Mapa de Riesgos Institucional
Versión 12 - Julio 7 de 2020

Ítem	Proceso/ Subproceso	Dependencia	Nombre del Riesgo	Tipología del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Activo de Información	Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente: Probabilidad	Riesgo Inherente: Impacto	Riesgo Inherente: Nivel	Control Existente	Riesgo Residual: Probabilidad	Riesgo Residual: Impacto	Riesgo Residual: Nivel	Opción de manejo	Acciones Preventivas	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización
1	Direccionamiento Estratégico	Dirección General Oficina Asesora de Planeación	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Restructuración institucional	Cultura de inseguridad (desconocimiento de buenas practicas)	Procesos disciplinarios	2	4	Alto	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación cuando se emiten comunicados de seguridad de la información, socializa al interior de la OAP las recomendaciones del contacto con grupos de interés especiales. Cuando los mensajes no tienen el impacto deseado se definen nuevas estrategias de divulgación. Se evidencia a través de correo y actas de reunión internas.	2	4	Alto	Evitar	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación cada dos meses vela por el cumplimiento y la efectividad de la campaña de sensibilización en seguridad de la información. En caso de desviación se revalúa la estrategia de la campaña. Se evidencia su implementación mediante piezas, actas de reunión y reportes.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Activar el procedimiento de gestión de incidentes.
							Colaboradores que divulgan la información	Deterioro del clima laboral de la Entidad				El personal de la OAP en todo momento respeta las obligaciones legales y contractuales de los acuerdos de confidencialidad o no-revelación de información. Cuando se evidencia incumplimientos se activa el proceso de control disciplinario o acciones penales. Se evidencia a través de contratos suscritos, actas de posesión y expedientes disciplinarios.					La Coordinadora del Grupo de Mejoramiento durante la vigencia, oficializa los lineamientos de protección de propiedad intelectual y preservación de la confidencialidad de la información de la Entidad, a través de la documentación de las políticas de operación y del SIG. En el caso que los lineamientos de operación no sean adoptados por los usuarios, se revisará la estrategia de socialización. Se evidencia su ejecución a través de la documentación en Intranet.				**2.** Reportar a las instancias pertinentes el caso.
							Claves genéricas	Im de determinar el responsable de la divulgación				El personal de la Oficina Asesora de Planeación permanentemente da cumplimiento a lineamientos de la OTIC en su política de operación sobre el uso de información de autenticación secreta. Cuando se incumple la poli-tica, el líder del proceso reitera la necesidad de aplicar los lineamientos. Se evidencia su control a través de correos electrónicos.					La Coordinadora del Grupo de Mejoramiento durante la vigencia, oficializa los lineamientos de protección de propiedad intelectual y preservación de la confidencialidad de la información de la Entidad, a través de la documentación de las políticas de operación y del SIG. En el caso que los lineamientos de operación no sean adoptados por los usuarios, se revisará la estrategia de socialización. Se evidencia su ejecución a través de la documentación en Intranet.				**3.** Solicitar el cambio inmediato de la contraseña o en caso extremo la inhabilitación de la contraseña.
							Divulgación no autorizadas de claves	Im de determinar el responsable de la divulgación				El personal de la Oficina Asesora de Planeación permanentemente da cumplimiento a lineamientos de la OTIC en su política de operación sobre el uso de información de autenticación secreta. Cuando se incumple la política, el líder del proceso reitera la necesidad de aplicar los lineamientos. Se evidencia su control a través de correos electrónicos.					El Oficial de Seguridad de la información durante la vigencia, implementará la estrategia de sensibilización y documentación para el uso de contraseñas seguras. En caso de resistencia al cambio y baja participación en la sensibilización, desde la alta dirección se emitirá una directriz de obligatorio cumplimiento. Se evidencia a través del plan de trabajo, estrategia documentada, actas de reunión.				**4.** Activar el procedimiento de gestión de incidentes y reportar en el plan de mejoramiento.
2	Direccionamiento Estratégico		Pérdida de Disponibilidad	Seguridad de la Información		Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Inflexibilidad para la gestión de cambios	Acciones de entes de control	4	4	Extremo	El Grupo de Mejoramiento cada vez que se recibe una solicitud de actualización, modificación o eliminación de un documento por parte de los usuarios, evalúa la pertinencia del requerimiento mediante el formato de control de cambios. En caso de que el control de cambios no refleje todas las modificaciones, se solicita complementar la información. Se evidencia su control a través del correo emitido al proceso solicitante.	4	4	Extremo	Evitar	El personal de la Oficina Asesora de Planeación cada vez que se requiera, acompañará la apropiación e interiorización de los cambios, mediante sesiones de trabajo. Cuando se continúa presentando desconocimiento de los lineamientos, se recomendará el uso de herramientas automatizadas. Se evidencia su implementación mediante registros de reunión y recomendaciones documentadas.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** El responsable del documento notifica las demoras en la revisión y aprobación de cambios al Coordinador del Grupo de Mejoramiento quien activa acciones para agilizar el tramite respectivo.
							Ausencia de capacitación y manuales	Producción de información inexacta				El Grupo de Mejoramiento permanentemente acompaña a los usuarios y procesos del SIG en las actividades de apropiación y documentación de los lineamientos asociados a cada proceso. En caso de desactualización o no disponibilidad de los documentos, se consulta directamente con el responsable de los mismos. La versión vigente en el SIG y actas de reunión evidencia la ejecución de este control.					El Grupo de Mejoramiento mensualmente y de manera selectiva revisará la actualización de los procesos a cargo, asegurando que se encuentren las versiones vigentes publicadas en la Intranet. Si se encuentra información desactualizada en la Intranet, se ajusta el documento de manera inmediata y se reportará el incumplimiento en la matriz de seguimiento. Se evidencia su implementación a través de las versiones de Intranet y comunicados internos.				**2.** El Coordinador del Grupo de Mejoramiento Institucional asigna de manera oportuna a la persona con conocimiento específico en el tema que requiere el usuario para atender el soporte y apoyo a las inquietudes.
							Desactualización de la información	Pérdida de credibilidad				El Grupo de Mejoramiento permanentemente acompaña a los usuarios y lineamientos asociados a cada proceso. En caso de desactualización o no disponibilidad de los documentos, se consulta directamente con el responsable de los mismos. La versión vigente en el SIG y actas de reunión evidencia la ejecución de este control.					El Grupo de Mejoramiento mensualmente enviará las alertas y comunicados a las dependencias para fortalecer el uso y la consulta de la información descrita en los procesos y procedimientos. En caso de detectar el uso de información desactualizada se documentará en el plan de mejoramiento y se informará a la tercera línea de defensa. Se evidencia a través del plan de mejoramiento y comunicados.				**3.** Tomar la última versión identificada del documento y reconstruirlo a través de fuentes como correos electrónicos, copias almacenadas por otros colaboradores y participación de los autores. Someter a aprobación y posterior publicación de la versión reconstruida.
							Falla tecnológica	Toma de decisiones inadecuada				El personal de la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que se presenta un evento, reporta el incidente en Proactivanet usando los mecanismos para Reporte de eventos de Seguridad de la Información. En caso de falla del Proactivanet, se establece comunicación directa con el jefe de OTIC, se evidencia su aplicación mediante registro de petición en Proactivanet.					El Jefe de la OAP cuando se presente una incidencia no atendida dentro del acuerdo de nivel de servicio, notificará directamente al Jefe de OTIC y a la tercera línea de defensa el impacto de la incidencia, mediante comunicado oficial. Si aun así el incidente no es resuelto, se llevará ante Comité para su análisis y toma de decisiones. Se evidencia mediante comunicados oficiales y actas de comité.				**4.** Se establece comunicación directa con el Jefe de OTIC para tomar medidas oportunas para su restablecimiento.
3	Direccionamiento Estratégico		Pérdida de la Integridad	Seguridad de la Información		Informes Presupuesto de Inversión Resoluciones	Claves genéricas	Pérdida de imagen y confianza institucional	4	4	Extremo	El personal de la Oficina Asesora de Planeación permanentemente da cumplimiento a lineamientos de la OTIC en su política de operación sobre el uso de información de autenticación secreta. Cuando se incumple la política, el líder del proceso reitera la necesidad de aplicar los lineamientos. Se evidencia su control a través de correos electrónicos.	4	4	Extremo	Evitar	La Coordinadora del Grupo de Mejoramiento durante la vigencia, oficializa los lineamientos de protección de propiedad intelectual y preservación de la confidencialidad de la información de la Entidad, a través de la documentación de las políticas de operación y del SIG. En el caso que los lineamientos de operación no sean adoptados por los usuarios, se revisará la estrategia de socialización. Se evidencia su ejecución a través de la documentación en Intranet.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Solicitar el cambio inmediato de la contraseña o en caso extremo la inhabilitación de la contraseña.
							Falla tecnológica	Reprocesos				El personal de la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que se presenta un evento, reporta el incidente en Proactivanet usando los mecanismos para reporte de eventos de Seguridad de la Información. En caso de falla del Proactivanet, se establece comunicación directa con el jefe de OTIC, se evidencia su aplicación mediante registro de petición en Proactivanet.					El Jefe de la OAP cuando se presente una incidencia no atendida dentro del acuerdo de nivel de servicio, notificará directamente al Jefe de OTIC y a la tercera línea de defensa el impacto de la incidencia, mediante comunicado oficial. Si aun así el incidente no es resuelto, se llevará ante Comité para su análisis y toma de decisiones. Se evidencia mediante comunicados oficiales y actas de comité.				**2.** Se establece comunicación directa con el Jefe de OTIC para tomar medidas oportunas para su restablecimiento.
							Inadecuado versionamiento de los documentos	Inadecuada toma de decisiones				La herramienta de control de documentos del SIG (Intranet) automáticamente asigna versionamiento de los documentos con un control numérico y trazabilidad de las modificaciones. En caso de fallo de la herramienta se utilizan las copias de respaldo de los documentos. Se evidencia en los registros de versionamiento de la herramientas y copias de respaldo en Yaksa.					El personal de OAP al momento de crear nuevas versiones de los documentos identifica los archivos con un estander de nombre aplicando la guía para la organización de documentos electrónicos. Cuando se nombran incorrectamente los archivos, el encargado de la TRD notifica al autor las inconsistencias para su rectificación. Se evidencia a través de TRD y correos electrónicos.				**3.** Notificar al autor de las inconsistencias para su rectificación.
4	Direccionamiento Estratégico	Dirección General	Direccionamiento indebido del nivel decisorio, en la vinculación de personal, celebración de convenios o toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	Corrupción	Estratégico	No aplica	Uso excesivo del poder	Pérdida de recursos económicos	3	10	Extremo	La Alta Dirección a intervalos planificados comunica, socializa y hace públicas sus decisiones en los Comités Institucionales, en caso de inquietudes sobre sus decisiones, sustenta las razones de las mismas. Evidencia de su control mediante actas de comité.	3	10	Extremo	Evitar	La Secretaría técnica una vez haya sido informada las decisiones de la Alta Dirección, acerca de la celebración de contratos o convenios de interés general, socializa las actas de comité mediante su publicación interna en la Intranet. En caso de no publicación, la Oficina de Control Interno requiere a la secretaría técnica correspondiente la publicación del acta. Se evidencia en actas publicadas en Intranet.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	Comunicar al ente de control interno o externo correspondiente.
							Desconocimiento de los procedimientos y normativas	Ineficiencia operativa y administrativa				La Alta Dirección cuando se requiere vincular personal busca apoyo y formulación de recomendaciones a las áreas relacionadas para asegurar el cumplimiento de los procedimientos de selección y vinculación, en caso de desviación se generan alertas y recomendaciones previas. Se evidencia su control mediante el expediente final de la vinculación.					La Alta Dirección cada vez que se requiera atender solicitudes de selección y vinculación de personal, formaliza a la secretaria general y sus dependencias la evaluación o revisión del expediente del o los candidatos. En caso de que la solicitud no sea formal, la Secretaria General refiere su formalización. Se evidencia a través de comunicaciones internas y correos electrónicos.				2020-02-01	2020-12-31	
							Nepotismo	Sanciones legales y disciplinarias				La Alta Dirección permanentemente aplica durante las actividades de vinculación del personal o celebración de contratos, la normativa vigente en materia contractual y de vinculación. En caso de desviaciones en el cumplimiento de requisitos normativos, se generan alertas. Se evidencia su control mediante el expediente contractual, registros del SIGEP y SECOP.					La Alta Dirección cada vez que se va a celebrar un contrato o una vinculación, verifica la existencia de la documentación de soporte y evaluación de requisitos mediante visto bueno de los asesores y firma de la Alta Dirección. En caso de inconsistencias o falta de soportes documentales, la Alta Dirección devuelve el expediente para su revisión. Evidencia de su control mediante vistos buenos, firmas y correos electrónicos.				2020-02-01	2020-12-31	
5	Direccionamiento Estratégico	Dirección General Oficina Asesora de Planeación	Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas de gobierno	Gestión	Estratégico	No aplica	No existe un diagnostico actualizado de la capacidad institucional	Sanciones legales y disciplinarias	3	4	Extremo	El jefe de la OAP anualmente documenta los recursos, financieros, humanos, ti-icos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia. Si el análisis de los recursos disponibles indican que son insuficientes se deberá ajustar la planeación. Se evidencia a través del documento y análisis generado.	3	4	Extremo	Evitar	El Jefe de la OAP durante la vigencia, realizará seguimiento a la implementación de los requerimientos de los Módulos del SGI para la articulación de la planeación con el presupuesto. En caso de que el requerimiento, no se ajuste a la necesidad se tramitará con OTIC el cambio. Se evidenciará su gestión mediante requerimiento a OTIC, correos electrónicos y registros de reuniones internas.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Analizar las causas del incumplimiento **2.** Se solicita al responsable la apertura del plan de mejoramiento
							Debilidad en los mecanimos para la alineación y control de los compromisos	Deterioro de la imagen institucional				El jefe de OAP mensualmente informa el estado de cumplimiento de los compromisos a través del seguimiento de la planeación institucional y presupuestal. Se documenta cualquier desviación mediante el tablero de control y modulo de planeación del SGI					El jefe de la OAP una vez definido el diseño articulará la planeación con el presupuesto de inversión mediante la implementación de un esquema en SGI. En caso de externalidades se efectuaran las actualizaciones respectivas. Se evidencian en el aplicativo SGI y documento de diseño.				2020-02-01	2020-12-31	**3.** Seguimiento a las acciones definidas. **4.** En caso de requerimientos fuera de control, se prepara la respuesta correspondiente.
6	Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora de Planeación	Inadecuada gestión de procesos y generación de productos	Gestión	Operativo	No aplica	Falta de claridad en el nivel de responsabilidad y autoridad	Pérdida de la imagen institucional	4	3	Alto	El personal asignado de la OAP siempre que se solicite creación, modificación o eliminación de un producto, revisa, evalúa y según sea el caso aprueba o rechaza la solicitud a través de la herramienta SGI. En el caso que no se registren o revisen las solicitudes en la herramienta se utilizan mecanismos alternos de comunicación, que dificultan la trazabilidad y ajustes de las solicitudes o cambios. Este control se evidencia a través de correos electrónicos y registros en la herramienta SGI.	4	3	Alto	Evitar	El personal de la OAP cada vez que se presenten solicitudes de creación, modificación o eliminación, las tramitará únicamente a través de la herramienta SGI. Cuando se reciban solicitudes por medios diferentes, se emitirá un correo electrónico indicando el procedimiento a seguir. Se evidencia su ejecución a través de correos electrónicos y trazabilidad en el sistema.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Retirar el documento de Intranet, realizar y ajustar el documento, someterlo aprobación y publicar nuevamente. **2.** Solicitar la aplicación del procedimiento de plan de mejoramiento.
							Disparidad de lineamientos	Reprocesos en la ejecución de la gestión				El personal de la OAP permanentemente acata los lineamientos definidos en los procesos, procedimientos, políticas de operación y matriz de responsabilidad y autoridad. En el caso de no acatar dichos lineamientos, se rectifica la acción especifica o el producto no conforme. Este control se evidencia a través de correos, control de cambios y nueva versión del documento.					El personal de la OAP mensualmente socializará y capacitará al personal interno sobre un tema a cargo mediante las reuniones internas de trabajo. En caso de no ser posible su realización se reagendará para la siguiente reunión sin que pase el mes. Se evidencia a través de actas de reunión y material de socialización.				2020-02-01	2020-12-31	Se formula plan de mejoramiento de acuerdo al procedimiento establecido.
							Herramientas descopladas y desarticuladas	Uso ineficiente de recursos				El personal de la OAP permanentemente gestiona la integración de la información generada por las herramientas mediante protocolos, bases de datos, mapa de procesos y archivos elaborados manualmente. En el caso de inconsistencias en la información, se atiende la desviación y las quejas presentadas. Se evidencia este control a través de archivos generados en forma manual y comunicaciones vía correo electrónico.					El personal de la OAP permanentemente gestiona la integración de la información generada por las herramientas mediante protocolos, bases de datos, mapa de procesos y archivos elaborados manualmente. En el caso de inconsistencias en la información, se atiende la desviación y las quejas presentadas. Se evidencia este control a través de archivos generados en forma manual y comunicaciones vía correo electrónico.				2020-02-01	2020-12-31	Solicitar por medio de requerimiento a OTIC el ajuste de la herramienta.
							Flujos de comunicación deficientes y desarticulados	Desgaste administrativo				El personal de OAP, permanentemente cumple los lineamientos de responsabilidad y manejo de la información definidos en protocolos, matriz de responsabilidad y autoridad, lineamientos de la planeación, políticas de operación y reuniones de coordinación internas. En el caso de incumplimiento el li-der y coordinador del proceso verifican el producto y reiteran su cumplimiento. Se evidencia su control mediante correos electrónicos y actas de reuniones internas.					El personal de la OAP mensualmente socializará y capacitará al personal interno sobre un tema a cargo mediante las reuniones internas de trabajo. En caso de no ser posible su realización se reagendará para la siguiente reunión sin que pase el mes. Se evidencia a través de actas de reunión y material de socialización.				2020-02-01	2020-12-31	Llamado de atención al profesional encargado del producto según su tipo de vinculación y procedimiento correspondiente.
7	Gestión Internacional		Inadecuada representación de la Entidad en eventos internacionales	Gestión	Imagen	No aplica	Incorrecta designación del Talento Humano	Perdida de credibilidad.	3	1	Bajo	El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera coordina con las direcciones técnicas y los actores externos involucrados para verificar la pertinencia de los productos entregados. En caso de requerir los productos ajustes el profesional actualiza la información e informa a través de correo electrónico. Se evidencia en los documentos y/o correos electrónicos.	3	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Replantear productos acordes con la estrategia de Gestión Internacional.
							Falta de pertinencia en los productos.	Pérdida de alianzas estratégicas.				El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera participar en un evento internacional revisa y sugiere a la Dirección General el nombre del servidor que representara a la Entidad, para asegurar la idoneidad técnica. En caso de que el servidor seleccionado no tenga disponibilidad se informara al Director. Se evidencia a través de correos electrónicos.					No aplica				2020-02-01	2020-12-31	Cambiar al servidor y designar un profesional con las habilidades y conocimientos aplicables para dar respuesta a los grupos de valor.

		Dirección General					Incumplimiento técnico.	Falta de legitimidad.				El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera verifica el contenido de la información y/o presentaciones, con el fin de cumplir con los requisitos mínimos definidos en la estrategia de comunicaciones. En caso que la Dirección técnica no envié la información no se garantiza la calidad del producto. Se evidencia a través de correos electrónicos.				No aplica		No aplica	No aplica	Replantear productos acordes con la estrategia de Gestión Internacional.
8	Gestión Internacional		No fortalecer las capacidades institucionales en Función Pública.	Gestión	Estratégico	No aplica	Desarticulación con lineamientos establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Agencia Presidencial de Cooperación Internacional.	Inoportunidad en la entrega de lineamientos para fortalecer la estrategia de gestión internacional.	1	3	Moderado	El profesional del equipo de la Dirección General anualmente verifica los lineamientos establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Agencia Presidencial de Cooperación Internacional, con el fin de verificar y dar cumplimiento a las mismas. En caso de no contar con los lineamientos se identificara Entidades claves para articular la estrategia de gestión internacional a las prioridades establecidas por el Gobierno Nacional. Se evidencia en la estrategia de gestión internacional.	1	3	Moderado	Reducir	El profesional del equipo de la Dirección General anualmente verifica los lineamientos establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Agencia Presidencial de Cooperación Internacional, con el fin de verificar y dar cumplimiento a las mismas. En caso de no contar con los lineamientos se identificara Entidades claves para articular la estrategia de gestión internacional a las prioridades establecidas por el Gobierno Nacional. Se evidencia en la estrategia de gestión internacional.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Buscar nuevos eventos relevantes para la participación de Función Pública.
							Cambio de Gobierno Nacional y de los países cooperantes	Pérdida de alianzas estratégicas.				El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera establece nuevos contactos para continuar las actividades previamente establecidas. En caso de no existir voluntad política se buscaran nuevas oportunidades. Se evidencia en correos electrónicos.					El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera contacta las nuevas autoridades de las Entidades homologas para dar cumplimiento con los compromisos establecidos. En caso de no recibir respuesta se buscaran nuevos relacionamientos con otras entidades. Se evidencia en correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	Buscar nuevas oportunidades de cooperación, eventos, etc. en otros escenarios.
							Las temáticas de Función Pública no son prioridad de los cooperantes	Incumplimiento de compromisos adquiridos.				El profesional del equipo de la Dirección General de acuerdo con la oferta de eventos internacionales verifica el procedimiento participación de Función Pública en eventos internacionales, identificando los eventos relevantes. En caso de participar se verifica la disponibilidad de recursos enviando correo a la subdirección con una estimación del presupuesto requerido. Se evidencia en correos electrónicos.					El profesional del equipo de la Dirección General cada vez que se requiera verifica si el país anfitrión cubre los gastos, determinando viabilidad de la participación de Función Pública. En caso que no se cubran los gastos se evalúa la importancia del evento y se decide la participación en el mismo. Se evidencia en correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	Replantear la estrategia de Gestión Internacional.
9	Gestión del Conocimiento	Dirección de Gestión del Conocimiento	Débil implementación interna del ciclo del conocimiento	Gestión	Operativo	No aplica	No ejecución de acciones definidas para su implementación	No se gestiona el conocimiento	4	2	Alto	El Director de Gestión del Conocimiento bimestralmente, con el fin de dar seguimiento a la ejecución de acciones planeadas para la implementación de la dimensión, evalúa el avance de las acciones programadas para la vigencia mediante un tablero de control. En el caso de identificarse una desviación en la ejecución de las actividades, el Director toma decisiones para garantizar su cumplimiento. Evidencia de ejecución de este se control se realiza mediante reportes de avance del tablero de control.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	El grupo de la Dirección de Gestión del Conocimiento se reunirá para revisar las causas por las cuales no fue posible la ejecución de las acciones planeadas y definirá un plan de acción para asegurar el cumplimiento de las mismas.
							Deficiente coordinación interna	Reprocesos y afectación de la gestión institucional				El Director de Gestión del Conocimiento, cada vez que se requiera, comunica a los cargos de nivel decisorio el estado de participación y cumplimiento del modelo matricial a través de los canales institucionales de comunicación interna. En el caso de deficiente coordinación del modelo matricial, se toman decisiones conjuntas con los cargos de nivel decisorio para su implementación. Se evidencia su control mediante correos electrónicos y actas de reuniones interna.					No aplica				
							Incumplimiento del plan de trabajo con los grupos análisis y políticas	Pérdida de credibilidad institucional				El personal asignado a la gestión de los grupo A & P, trimestralmente, reporta el estado de avance de las actividades del plan de trabajo de A & P, a través de la generación de informes. En el caso de una desviación en el plan de trabajo, el Director junto con el personal asignado toman decisiones para su cumplimiento. Se evidencia su ejecución mediante los informes generados.					No aplica		No aplica	No aplica	
10	Gestión del Conocimiento	Dirección de Gestión del Conocimiento	Inapropiado uso de herramientas o ejecución inadecuada de acciones	Gestión	Operativo	No aplica	Incumplimiento del cronograma de las acciones definidas	Fuga de conocimiento estratégico en los grupos de valor	2	3	Moderado	El líder del proceso de Gestión del Conocimiento mensualmente, revisa el estado de avance mediante el cronograma. En el caso de retrasos en el cumplimiento del cronograma, el líder del proceso realiza los ajustes que considere pertinentes. Se evidencia su gestión a través de correos electrónicos y reuniones internas.	1	3	Moderado	Reducir	El grupo de la DGC bimestralmente se reunirá para revisar la ejecución del plan de acción para verificar su cumplimiento. En caso de no efectuarlo se reprogramara. Se evidenciara su gestión mediante actas de reunión.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Socializar en Comité Directivo las razones del incumplimiento, con el fin de tomar los acciones correctivas.
							Deficiente comunicación de la herramienta	Desaprovechamiento de la producción intelectual y material de IP				El líder del proceso de Gestión del Conocimiento mensualmente, revisa que se estén implementando las herramientas mediante monitoreo del plan de acción. En caso que dichas acciones no se estén llevando a cabo, el líder del proceso adopta las acciones necesarias para su aplicación. Se evidencia su gestión mediante el avance en el tablero de control.					El grupo de la DGC bimestralmente se reunirá para revisar la ejecución del plan de acción para verificar su cumplimiento. En caso de no efectuarlo se reprogramara. Se evidenciara su gestión mediante actas de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	
							Dificultad en la operacionalización de la herramienta	Pérdida de credibilidad de la Entidad hacia los grupos de valor				El líder del proceso de Gestión del Conocimiento mensualmente, revisa que se estén implementando las herramientas mediante monitoreo del plan de acción. En caso que dichas acciones no se estén llevando a cabo, el líder del proceso adopta las acciones necesarias para su aplicación. Se evidencia su gestión mediante el avance en el tablero de control.					El profesional designado de la DGC bimestralmente coordinara mesas de trabajo con el grupo para la implementación de la dimensión de Gestión del Conocimiento, con el fin que las dependencias adopten las herramientas establecidas. En caso de no utilizarlas se enviara correo al jefe del área informando la situación. Se evidenciara su gestión mediante actas de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	
11	Gestión del Conocimiento	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano	Fuga de capital intelectual en Función Pública	Gestión	Información	No aplica	Debilidades en la identificación de conocimiento tácito generados de las prácticas, experiencias y conocimientos del talento humano.	Pérdida de memoria institucional y conocimiento práctico del saber hacer institucional	2	4	Alto	El Coordinador de Grupo semanalmente en reuniones de grupo invita a compartir el conocimiento y las buenas prácticas de gestión . En el caso de incumplimiento, se reprograma la reunión. Se evidencia su gestión con registro de reuniones.	1	4	Alto	Evitar	El Coordinador de Grupo de análisis y política cuando se requiera acuerda con la Dirección de Gestión del Conocimiento actividades para garantizar el inventario de capital intelectual del área y la socialización de la información.. En el caso de incumplimiento, se verifica que la información se registre en la actas de entrega del cargo . Se evidencia su gestión con cronogramas y actas de entrega del cargo.	anualmente	2020-02-01	2020-12-31	El Director de OPTSC coordina con la Dirección de Gestión del Conocimiento la formulación de un protocolo estándar para garantizar la conservación del conocimiento tácito
							Falta de comunicación entre los integrantes de los equipos de trabajo y de motivación para compartir información y experiencias	Bajo desarrollo del trabajo por procesos, problemas de articulación entre servidores, niveles jerárquicos y dependencias.				Los Coordinadores de Grupo, semestralmente, verifican que la información de la gestión se almacene en los repositorios de la Entidad. En caso de no encontrarse la información se solicita que se actualice y se archive. Se evidencia mediante evaluación de desempeño y repositorio documental.					El Coordinador de Grupo de análisis y política cuando se requiera acuerda con la Dirección de Gestión del Conocimiento actividades para garantizar el inventario de capital intelectual del área y la socialización de la información.. En el caso de incumplimiento, se verifica que la información se registre en la actas de entrega del cargo . Se evidencia su gestión con cronogramas y actas de entrega del cargo.		2020-02-01	2020-12-31	El Director de OPTSC coordina con la Dirección de Gestión del Conocimiento la formulación de un protocolo estándar para garantizar la conservación del conocimiento tácito
							No se documentan las buenas prácticas de gestión realizadas	Se repiten trabajos similares realizados en la entidad.				El Coordinador de Grupo de análisis y política anualmente coordina con la Dirección de Gestión del Conocimiento el inventario de capital intelectual del área. En el caso de incumplimiento, se reprograma . Se evidencia su gestión con correos electrónicos, cronogramas.					El Coordinador de Grupo de análisis y política cuando se requiera acuerda con la Dirección de Gestión del Conocimiento actividades para garantizar el inventario de capital intelectual del área y la socialización de la información.. En el caso de incumplimiento, se verifica que la información se registre en la actas de entrega del cargo . Se evidencia su gestión con cronogramas y actas de entrega del cargo.		2020-02-01	2020-12-31	El Director de OPTSC coordina con la Dirección de Gestión del Conocimiento la formulación de un protocolo estándar para garantizar la conservación del conocimiento tácito
		Dirección de Gestión del Conocimiento					Desconocimiento de las herramientas que se deben aplicar para la captura, transferencia y conservación del conocimiento	Pérdida de información y conocimiento relevante para la gestión de los procesos y para el cumplimiento de la misión de la entidad.				La Dirección de Gestión del Conocimiento cuenta con las siguientes herramientas para mitigar la fuga del conocimiento: inventario de conocimiento tácito y explícito y tableros de acciones para mitigar la fuga del conocimiento. Cuando el líder del proceso verifica el incumplimiento, solicita de manera inmediata la ejecución del mismo. Se evidencia mediante las herramientas establecidas debidamente diligenciados, actas y correo electrónicos, según aplique.					El profesional designado por la DGC coordinará reunión de trabajo anualmente con la OAP y con las direcciones técnicas, con el fin de articular acciones que permitan apropiar y adoptar las herramientas establecidas para preservar la memoria institucional.		2020-02-01	2020-12-31	El grupo de la Dirección de Gestión del Conocimiento se reunirá para revisar las causas por las cuales no fue posible la ejecución de las acciones planeadas y definirá un plan de acción para asegurar el cumplimiento de las mismas.
							Ausencia de una cultura formal para la conservación y transferencia del conocimiento	Reprocesos, desgaste administrativos y sobrecostos				El Grupo de talento Humano contempla anualmente acciones para el desarrollo y capacitación del personal, durante la identificación de necesidades para el establecimiento del PIC, jornadas de inducción y de Bienestar, que permiten la apropiación de lineamientos para la conservación y transferencia del conocimiento y la información. Cuando Talento Humano verifica la inasistencia del personal, reportan al líder del proceso y conocean para la asistencia en una nueva jornada. Se evidencia mediante actas, correos y piezas informativas.					La Dirección de Gestión del Conocimiento a través de sesiones de formación de formadores, fortalecerá el equipo de la DGC, con el fin de desarrollar sus competencias y a su vez prestar una mejor asesoría a entidades nacionales y territoriales.		2020-02-01	2020-12-31	
							Limitaciones de la política del empleo público (políticas de bienestar, incentivos, retención)	Pérdida de recursos humanos claves para el desarrollo de los procesos				La Alta Dirección, la Secretaría General y el Grupo de Gestión Humana, definen anualmente estrategia para el mejoramiento del clima laboral, mediante la guía de salario emocional, la política del teletrabajo y programa de bienestar e incentivos. Cuando el Grupo de Gestión Humana realiza la medición de actividades y analiza en sus resultados baja asistencia o desinterés de los servidores públicos, replantearán la estrategia. Se evidencia mediante actas, informes, registros de reunión y piezas informativas.					La Directora de Gestión del Conocimiento y su equipo participaran en las actividades implementadas por parte del Grupo de Gestión Humana tanto para el fortalecimiento de sus competencias como para el bienestar de los mismos.		2020-02-01	2020-12-31	
		Dirección Empleo Público					Desconocimiento de las herramientas que se deben aplicar para la captura, transferencia y conservación del conocimiento	Pérdida de información y conocimiento relevante para la gestión de los procesos y para el cumplimiento de la misión de la entidad.				La Dirección de Gestión del Conocimiento cuenta con las siguientes herramientas para mitigar la fuga del conocimiento: inventario de conocimiento tácito y explícito y tableros de acciones para mitigar la fuga del conocimiento. Cuando el líder del proceso verifica el incumplimiento, solicita de manera inmediata la ejecución del mismo. Se evidencia mediante las herramientas establecidas debidamente diligenciados, actas y correo electrónicos, según aplique.					Los servidores o contratistas de la Dirección de Empleo Público cada vez que se retiran de la Entidad, incluyen en la carpeta yakua la información gestionada durante el tiempo que estuvieron en la dirección, con el fin de dar continuidad a los temas que se venían trabajando. En caso que los coordinadores verifiquen y no encuentren la información no se suministraran las firmas correspondientes al paz y salvo de retiro. Se evidencia en la carpeta yakua.		2020-02-01	2020-12-31	El Director de Empleo Público coordina con la Dirección de Gestión del Conocimiento la formulación de un protocolo estándar para garantizar la conservación del conocimiento tácito
12	Gestión del Conocimiento	Dirección de Gestión del Conocimiento	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Derechos de Petición	Errores en almacenamiento de documentos físicos	Hallazgos de entes de control	1	2	Bajo	El profesional de la Dirección de Gestión del Conocimiento cada vez que almacena las PQRSD aplica los lineamientos de gestión documental, mediante el uso de su TRD. Cuando al momento de consultar expedientes se detecta que fueron almacenados incorrectamente, se identifica la ubicación correcta del documento o el expediente y se vuelve a almacenar. Se evidencia en la TRD de la dependencia el cual es verificado por parte del Grupo de Gestión Documental.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	El profesional de la dependencia se reúne con el profesional del Grupo de Gestión Documental para verificar que la gestión del archivo se este llevando según lineamientos emitidos.
							Incorrecta clasificación de nivel de acceso de los datos de la PQRSD	Incumplimiento ley habeas data				El profesional de la Dirección de Gestión del Conocimiento cada vez que se recepciona un derecho de petición identifica si existen datos semiprivados en la PQRSD siguiendo los criterios de la Ley 1581 de 2012 Protección de Datos Personales. En caso de tener dudas consulta con la Oficina Asesora Jurídica. Se deja evidencia en la TRD.					No aplica		No aplica	No aplica	Actualizar la versión del documento publicado sin el dato semiprivado.
							Debilidades en los recursos físicos para almacenamiento y custodia de PQRSD en papel	Incumplimiento ley habeas data				El profesional de la Dirección de Gestión del Conocimiento cada vez que se recepciona una PQRSD clasifica y almacena los documentos en ordenador de carpetas. En caso de no poder almacenar en el lugar se recopilan en el puesto de trabajo correspondiente hasta su almacenamiento definitivo. Se evidencia en el cuadro de la TRD, el cual es verificado por parte del Grupo de Gestión Documental.					No aplica		No aplica	No aplica	El profesional de la dependencia se reúne con el profesional del Grupo de Gestión Documental para verificar que la gestión del archivo se este llevando según lineamientos emitidos.
							Incompatibilidad en los servicios de interoperabilidad para intercambio de información	Inconsistencias o vacíos en el producto de caracterización de empleo público				El líder funcional asignado a la administración de SIGEP cuando se detecte fallas de comunicación para generar la interoperabilidad, con el fin de garantizar el intercambio efectivo de información, notifica a través de la mesa de servicios a la Oficina de Tecnologías de la Información la incidencia presentada. En caso que la incidencia no pueda ser solucionada por parte de la Oficina de Tecnologías de la información se escala al proveedor o tercero correspondiente. Se evidencia a través de registro de proactivanet o correos electrónicos.					No aplica		No aplica	No aplica	

13	Generación de Productos y Servicios	Dirección Empleo Público	Pérdida de Disponibilidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Base de datos del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP	Fallas tecnológicas en el sistema de información o canales de comunicación en Función Pública	Reprocesos y demoras en la ejecución de actividades	1	2	Bajo	El líder funcional asignado a la administración del SIGEP cuando se presenta una falla o incidencia tecnológica en el sistema, con el fin de restablecer el servicio notifica a través de la mesa de servicios a la Oficina de Tecnologías de la Información. En caso que la incidencia no pueda ser solucionada por la Oficina de Tecnologías de la Información se escala al proveedor o tercero correspondiente. Se evidencia a través de registro de proactivanet o correos electrónicos.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Coordinar con el supervisor del convenio de la Registraduría Nacional la recolección de la información a través de almacenamiento externo.
							Fallas tecnológicas en el sistema de información o canales de comunicación en Registraduría Nacional	Generación de información inconsistente por procesos manuales									No aplica	No aplica	No aplica					
14	Generación de Productos y Servicios	Dirección Empleo Público	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Base de datos del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP	Inadecuado manejo de roles y privilegios del personal con acceso a la información	Acceso de la información por parte de personal no autorizado	1	3	Moderado	El profesional de la Dirección de Empleo Público cada vez que las Entidades soliciten asignar el rol de jefe de Talento Humano y contratos realiza la verificación de los requisitos para asignar el rol a través del sistema SIGEP. En caso que no cumpla con los requisitos no se realizara la asignación del rol. Se deja evidencia a través de correo electrónico.	1	3	Moderado	Reducir	Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que se vincule un servidor o contratista socializa a los funcionarios y contratistas las obligaciones de los acuerdos de confidencialidad, para cumplir con la normatividad de tratamiento de los datos personales. En caso de incumplimiento se procede administrativa o disciplinariamente. Se evidencia en correos electrónicos, contratos o actas de posesión.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Retirar el rol inmediatamente
							Ausencia de acuerdos de confidencialidad	Pérdida de la imagen institucional y del proceso				Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que se vincule un servidor o contratista socializa la política de seguridad de la información, para dar cumplimiento a los lineamientos de seguridad definidos. En caso no cumplir con dichos lineamientos se procederá hacer un llamado de atención. Se evidencia a través de correo electrónicos.								2020-02-01	2020-12-31	**2.** Oficiar el acuerdo de confidencialidad con copia a la Secretaria General.
							Incumplimiento de políticas de contraseñas seguras	Acceso de la información por parte de personal no autorizado				Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que se vincule un servidor o contratista socializará la política de seguridad de la información, para dar cumplimiento a los lineamientos de seguridad definidos. En caso no cumplir con dichos lineamientos se procederá hacer un llamado de atención. Se evidencia a través de correo electrónicos.					El Director de la Dirección de Empleo Público mensualmente socializará la importancia del manejo de contraseñas seguras para el sistema SIGEP, con el fin de mantener un nivel de seguridad adecuado para el acceso al sistema de información. En caso de no efectuar la socialización se enviara a través de correo electrónico. Se evidencia en registro de reunión interna o correo electrónico.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Solicitar a la Oficina de Tecnologías de la información que todos los servidores y contratistas cambien la contraseña del sistema SIGEP en el próximo inicio de sesión.
15	Generación de Productos y Servicios	Defensa Jurídica	Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Gestor Normativo	Fallas tecnológicas en la plataforma	Pérdida de credibilidad	2	2	Bajo	Los integrantes del gestor normativo cuando se detecta una falla tecnológica en la plataforma notifica a la mesa de ayuda de la Oficina de Tecnologías de la Información mediante correo electrónico, con el fin de solicitar soporte y solución de la incidencia. En caso de incidencia mayor el ingeniero de soporte asignado al gestor normativo atiende directamente la situación. Se evidencia en correos electrónicos.	2	2	Bajo	Asumir	Los integrantes del gestor normativo cuando realizan la revisión de la información publicada remiten un correo con los resultados de la inspección al supervisor del contrato y al líder del gestor normativo, con el fin de dejar registro de la verificación ejecutada. En caso de identificar errores de digitación se solicita la corrección al responsable. Se deja evidencia en correos electrónicos.	No aplica	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Cuando vuelva a activarse la plataforma se carga la información que quedo pendiente
							Errores de digitación	Toma de decisiones erróneas				Los integrantes del gestor normativo cuando remiten información para publicación en la plataforma realizan una verificación aleatoria de los contenidos que se emularon a publicación, con el fin de mitigar los errores que se pudieran presentar en la digitación. Cuando la naturaleza de la información a publicar es de alto impacto se verifica completamente su contenido. Se deja evidencia en las solicitudes de ajustes a través de correo electrónico.					La responsable de digitación cuando reciba notificación de que plataforma estará en mantenimiento reprograma sus actividades de cargue de información, con el fin de evitar perdida de datos. En caso de no recibir notificación la plataforma estará disponible. Como evidencia se dejan correos de la Oficina de Tecnologías de la Información.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Corregir la información y volver a publicar.
16	Generación de Productos y Servicios	Dirección Empleo Público	Modificaciones o actualizaciones no previstas sobre el objeto del convenio	Gestión	Contractual	No aplica	Cambios regulatorios en materia administrativa o relacionados con el objeto del convenio	Pérdida de capacidad operativa	1	3	Moderado	El supervisor del convenio o quien este delegue trimestralmente o cuando las partes lo requieran revisa el avance y cumplimiento de compromisos del convenio y registra los resultados en las actas de seguimiento del mismo. Cuando se detectan situaciones que afectan la ejecución del convenio los supervisores del convenio convocaran a la Direcciones Jurídicas de cada una de las Entidades para analizar la incidencia. Se evidencia en actas de reunión o correos electrónicos.	1	3	Moderado	Reducir	El profesional encargado mensualmente, con el fin de detectar cambios que puedan afectar a los convenios actualiza el estado de ejecución de los convenios de acuerdo con la normatividad vigente. Cuando se detectan situaciones que afectan la ejecución del convenio los supervisores del convenio convocaran a la Direcciones Jurídicas de cada una de las Entidades para analizar la incidencia. Se deja evidencia en correos electrónicos, actas.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Notificar a la Oficina Jurídica de cada Entidad el cambio identificado. Cada Entidad evalúa las alternativas jurídicas para atender la incidencia. Notificar a la Alta Dirección de cada Entidad las alternativas de solución. Aplicar los cambios al convenio de acuerdo con recomendaciones las Oficinas Jurídicas y Alta Dirección.
							Cambios en las necesidades de información entre las partes no cubiertas por el alcance del convenio	Un de continuar con el intercambio de información				La supervisión del convenio trimestralmente analiza y aprueba los cambios o mejoras relacionados con el alcance y responsabilidades del convenio, para garantizar el adecuado intercambio de información entre las partes. En caso de afectación del objeto del convenio se utilizan las cláusulas del mismo. Se evidencia en actas de reunión o registro de reunión interna.					El supervisor del convenio trimestralmente para evaluar los beneficios obtenidos en la ejecución del convenio registrará en las actas los logros del periodo evaluado. Cuando no se detectan mejoras o logros a reportar se analizan las causas. Se evidencia en las actas.		2020-02-01	2020-12-31	
							Un administrativo de cualquiera de las dos partes para continuar con el convenio	Pérdida de capacidad operativa				La supervisión del convenio trimestralmente analiza y aprueba los cambios o mejoras relacionados con el alcance y responsabilidades del convenio, para garantizar el adecuado intercambio de información entre las partes. En caso de afectación del objeto del convenio se utilizan las cláusulas del mismo. Se evidencia en actas de reunión o registro de reunión interna.					El supervisor del convenio trimestralmente para evaluar los beneficios obtenidos en la ejecución del convenio registrará en las actas los logros del periodo evaluado. Cuando no se detectan mejoras o logros a reportar se analizan las causas. Se evidencia en las actas.		2020-02-01	2020-12-31	
17	Generación de Productos y Servicios	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano	Inoportunidad en la entrega de productos y servicios	Gestión	Operativo	No aplica	Cambios de prioridades	No implementación de las políticas por parte de los Grupos de Valor	3	2	Moderado	El Coordinador de Grupo semanalmente, verifica y orienta el cumplimiento de tareas mediante reuniones de seguimiento. En el caso de incumplimiento, se reprograma o se asigna por correo electrónico, Se evidencia su gestión con correos electrónicos y registro de reuniones.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Seguimiento al cumplimiento de la nueva programación del producto o servicio
							Rotación de personal	Pérdida de credibilidad y confianza en la Entidad				Los Coordinadores de Grupo, semestralmente, verifican que la información de la gestión se almacene en los repositorios de la Entidad. En caso de no encontrarse la información se solicita que se actualice y se archive. Se evidencia mediante evaluación de desempeño y repositorio documental.					No aplica	No aplica	No aplica		**2.** Emitir comunicado al grupo de valor
							Capacidad instalada (personal)	Reprocesos				El Coordinador de Grupo, mensualmente, verifica el cumplimiento de los cronogramas de trabajo de acuerdo a la planeación institucional mediante seguimiento a las tareas asignadas. En el caso de incumplimiento, se reprograma o se asigna por correo electrónico. Se evidencia su gestión con correos electrónicos, cronogramas.					No aplica	No aplica	No aplica		**3.** Ajustes al cronograma y cargas de trabajo
18	Generación de Productos y Servicios	Dirección Empleo Público	Estructurar instrumentos y guías con imprecisiones legales y técnicas	Gestión	Estratégico	No aplica	Documentos desactualizados frente a la normatividad vigente	No fortalecimiento de la gestión pública	3	3	Alto	Los coordinadores de la DEP cada vez que se actualice o se genere una nueva normatividad debe revisar y actualizar los documentos correspondientes identificando los posibles ajustes que se hayan dado. En caso de no identificar cambios se informara en las reuniones internas de equipo. Se evidencia en los documentos actualizados.	3	3	Alto	Evitar	Los coordinadores o líder temático de la DEP cada vez que se actualice o se genere una nueva normatividad debe revisar, actualizar y socializar los documentos correspondientes haciendo énfasis en los ajustes realizados. Adicionalmente se debe informar a la OAV y a la web master de la DEP los ajustes realizados. En caso de que no se efectuaran las actividades respectivas los coordinadores verificaran las causas de incumplimiento. Se evidencia en registro de reunión interna o correo electrónico con sus respectivos adjuntos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Quitar los documentos donde se encuentren publicados. **2.** Actualizar y publicar.
							Falta de conocimiento técnico para desarrollar las guías, sin tener en cuenta las características del entorno de nuestros Grupos de Valor	Demandas				Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que se vincula un servidor o contratista a esta dirección fortalece el nivel del conocimiento de este mediante la consulta bibliográfica en los temas de empleo público. En caso de no desarrollarse en el periodo de tiempo establecido los coordinadores verificaran las causas del incumplimiento. Se evidencia en los documentos consultados a través del gestor normativo.					Los coordinadores de la DEP mensualmente deben fortalecer el conocimiento técnico mediante socialización o capacitación en los temas de empleo público, teniendo en cuenta las observaciones, dudas o ambigüedades manifestadas por los grupos de valor en Territorio y Nación. En caso de que no se efectuara la socialización los coordinadores verificaran las causas de incumplimiento. Se evidencia en registros de reunión interna.		2020-02-01	2020-12-31	
							Elevada rotación de personal	Pérdida de credibilidad				Los servidores o contratistas de la Dirección de Empleo Público cada vez que se retiran de la Entidad, incluyen en la carpeta yakua la información gestionada durante el tiempo que estuvieron en la dirección, con el fin de dar continuidad a los temas que se venían trabajando. En caso que los coordinares verifiquen y no encuentren la información no se suministraran las firmas correspondientes al paz y salvo de retiro. Se evidencia en la carpeta yakua.					Los servidores o contratistas de la DEP cada vez que se retiran de la Entidad deben incluir en yakua toda la información gestionada de acuerdo a los parámetros establecidos por el coordinador. En caso de no se encuentre toda la información requerida no se suministraran las firmas correspondientes del paz y salvo de retiro. Se evidencia en la información contenida en la carpeta de la DEP.		2020-02-01	2020-12-31	
19	Generación de Productos y Servicios	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	Toma de decisiones sin evidencias suficientes	Gestión	Estratégico	No aplica	Inadecuada identificación de necesidades de información y de fuentes de generación	Demandas y deterioro de la imagen	2	2	Bajo	El Director de Gestión y Desempeño Institucional, anualmente para identificar las necesidades de de recopilación de información de las políticas de gestión y desempeño institucional , convoca a los líderes de política. En caso de que algún líder de política no responda la convocatoria, no se tiene en cuenta la política para la medición de la respectiva vigencia. Este control se evidencia con el propio instrumento de recolección FURAG y con las actas de las mesas técnicas de trabajo.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Aplicación de las preguntas de la vigencia anterior de los líderes de política que no atendieran la convocatoria.
20	Generación de Productos y Servicios	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	Inoportuna generación, captura, difusión y consulta para la toma de decisiones.	Gestión	Estratégico	No aplica	Inadecuada identificación de necesidades de información y de fuentes de generación	Deterioro de la imagen institucional e inconsistencias en la caracterización de las entidades públicas.	3	2	Moderado	El profesional de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional asignado, anualmente o cuando la ocasión lo amerite, teniendo en cuenta la información que administra la DGOI en el SIGEP, valida las bases de datos de entidades. En caso de encontrar inconsistencias se reportan para el correspondiente ajuste por parte de DGOI. La evidencia de este control son las comunicaciones informando las inconsistencias mediante proactivanet o correo electrónico.	1	2	Bajo	Reducir	El profesional de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional asignado anualmente o cuando la ocasión lo amerite, con el fin de mantener las bases de datos actualizadas, revisa la información de entidades que se encuentra registrada en el SIGEP. en caso de encontrar inconsistencias se reportan para el correspondiente ajuste por parte de DOO. La evidencia de este control son las comunicaciones informando las inconsistencias mediante proactivanet o correo electrónico.	Bimestral	2020-06-01	2020-12-31	Si hay una falla detectada en el momento en el que el aplicativo está en línea, hay una posibilidad técnica de permitirle a la entidad de diligenciar nuevamente su información de manera correcta en el FURAG, Si no se encuentra habilitado es posible que se le permita diligenciar un archivo en Excel y ses le procesa la información.
							Inadecuada verificación de la información de los usuarios responsables de diligenciar la información.	Inconsistencia en la adecuada identificación de los usuarios de cada entidad responsables de la información.				El profesional de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional asignado, anualmente o cuando la ocasión lo amerite, teniendo en cuenta las novedades reportadas por las entidades o por los servidores del área, actualiza las bases de datos de los servidores responsables del diligenciamiento del FURAG. En caso de encontrar inconsistencias hace de manera inmediata el ajuste. Una vez el SIGEP II entre en operación la validación se hará frente a la información que esté alli registrada. La evidencia de este control son las bases de datos actualizadas con los datos de contacto de los responsables de diligenciar la información en el FURAG.					El profesional de la Dirección de Gestión y Desempeño institucional designado anualmente o cuando la ocasión lo amerite, con el fin de mantener actualizadas las bases de datos de los servidores responsables del diligenciamiento de la información en el FURAG, les envia una solicitud de validación de información de datos de contacto a los correos electrónicos que se tienen registrados y verifica que estos correos terminen en gov.co. En caso de no poderse establecer contacto con los servidores responsables, se insiste en la comunicación tomando en cuenta los datos de contacto con que actualmente se cuente. La evidencia de este control son las comunicaciones solicitando actualización de la información.				Actualizar los datos de contacto en la medida en que se va recibiendo la información y retirando los usuarios que ya no laboran en las entidades; si reiteradamente no se establece contacto con la entidad, se acude a enviar comunicación directa al representante legal.
							Falta de comunicación entre procesos y con los grupos de valor	Deterioro de la imagen institucional				El líder de la DGOI de la entidad oportunamente, con el fin de acompañar a los grupos de valor en los temas de su competencia, le debe informar al líder del proceso de comunicación institucional las actividades que llevan a cabo para tal fin. En caso de detectarse a actividades no informadas o incumplimientos en lo previsto en la estrategia de comunicación, los líderes de procesos deberán subsanar las fallas detectadas. La evidencia de este control se encuentra en las actas de reuniones y las acciones emprendidas por el área de comunicaciones.					El Líder de la DGOI periódicamente con el fin de brindar un mejor servicio a los grupos de valor y tener clara sus necesidades y las respuestas que se les están brindando, se reune con los integrantes del Grupo de Asesoría y Gestión. En caso de detectarse a actividades no informadas o incumplimientos en lo previsto en la estrategia de asesoría y acompañamiento, deberán subsanar las fallas detectadas. La evidencia de este control se encuentra en las actas de reuniones y las acciones emprendidas por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional.				Sensibilización a todos los servidores de la DGOI de la importancia que tiene para la gestión institucional, el cumplimiento de lo previsto en la estrategia de comunicación institucional y en el constate flujo de información entre los líderes de proceso y los grupos de valor.
							Scripts o códigos fuente que no contemplan todos los casos cuando se hacen actualizaciones en las bases de datos.	Demoras o paralización de las actividades por necesidad de reconstrucción de los datos registrados a partir de la documentación física.				El profesional asignado permanentemente verifica los scripts y códigos fuentes en el ambiente de pruebas Cuando los scripts provocan cambios inesperados se realizan restauraciones parciales o totales de la última copia de seguridad. Como evidencia se tienen las diferentes versiones de los scripts aplicados y los logos de los scripts de restauración.					No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Ubicar la copia de seguridad más reciente **2.** Restaurar la información que haya sido modificada o borrada. **3.** Verifica que la restauración haya sido exitosa.

21	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Actas de mesa de trabajo de asesoría técnica Actas de grupo de racionalización y automatización de trámites GRAT Registro asesorías DPTSC	Malos procedimientos durante la restauración de copias de respaldo o reconstrucción de índices en el motor de bases de datos.	Demora en la toma de decisiones.	5	1	Alto	El profesional asignado semanalmente, con el fin de verificar la calidad y la completitud de las copias de respaldo de bases de datos y código fuente, realiza pruebas de restauración en el ambiente de pruebas. Al detectar un error de en la restauración, se corrige los parámetros de generación de backup en el motor de bases de datos. Como evidencia se tienen la configuración final de copias de respaldo.	3	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Ubicar la copia de seguridad más reciente **2.** Restaurar la información que haya sido modificada o borrada. **3.** Verifica que la restauración haya sido exitosa.
							Diligenciamiento de fecha diferente a la registrada en los documentos físicos.	Reprocesos en las actividades operativas.				Los profesionales asignados, con una frecuencia diaria, con el fin de validar la coherencia o exactitud de la información, realiza la inspección selectiva de los datos registrados con base en los soportes físicos disponibles. Cuando se identifican cambios o inconsistencias se recurre a los logos de auditoría del sistema. Como evidencia se tienen correos electrónicos de solicitud de ajustes y los registros de auditoría de la base de datos.					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Verificar contra las evidencias físicas. **2.** Informar sobre la inconsistencia encontrada al responsable. **3.** Corregir la información.
22	Acción Integral	Meritocracia	Pérdida de Disponibilidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Evaluaciones Hojas de vida aspirantes gerencia pública abiertos Hojas de vida aspirantes gerencia pública méritos Informe de competencias para cargo de libre nombramiento y remoción Informes de evaluación Jefes de Control Interno Pruebas de conocimiento y competencias laborales aspirantes a cargos de Jefe de Control Interno Procesos de selección gerencia pública abiertos	Acceso no autorizado al archivo físico de la dependencia.	Procesos disciplinarios y administrativos	1	4	Alto	El coordinador del Grupo de Gestión Documental cada vez que se requiere acceso a los documentos archivados, con el fin de habilitar el ingreso al personal autorizado, designa un responsable del control de acceso físico al archivo, quien verifica que el personal que ingresa pertenece al grupo de Meritocracia. En caso de vinculación de nuevo personal, durante el proceso de inducción se precia al responsable del archivo. Como evidencia se tienen los documentos guardados en Yaksa y el aplicativo PSIGMA.	1	4	Alto	Evitar	El Coordinador del Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática semestralmente, con el fin de verificar la lista de personal de la dependencia que ingresa al área de archivo, valida el registro de entradas y salidas. En caso de no realizarse el diligenciamiento de ingreso imparte instrucciones para que se cumpla el control. Como evidencia se tienen los registros de entrada y registros de reunión.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** En caso de pérdida del documento físico, se recurre al documento digitalizado en Yaksa. **2.** En caso de pérdida de los documentos digitales, se tiene el documento en el archivo en físico. **3.** En caso de pérdida del documento del archivo en físico y del documento digitalizado en Yaksa, se recurre al aplicativo PSIGMA.
							Errores en almacenamiento de la información	Pérdida de credibilidad institucional				El profesional asignado cada vez que se requiere realizar el almacenamiento de la información en las carpetas o el archivo (digital o físico), aplicando los controles de acceso definidos en Yaksa y los permisos de ingreso al archivo físico. El técnico de archivo es la persona responsable de detectar almacenamiento incorrecto de documentos en físico, los demás profesionales al encontrar inconsistencias ajustan los documentos de acuerdo con lo determinado en la TRD. Como evidencias se tienen los documentos físicos, carpetas y archivos digitales.					El coordinador del Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática semestralmente, con el fin de verificar los roles y privilegios del personal asociado a la Dependencia, solicita los permisos de acceso a las carpetas en Yaksa, solicitando un reporte a la OTIC (Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) en donde se evidencian las personas que tienen acceso a las carpetas y el tipo de permiso. Si se detectan usuarios o permisos que no corresponden, solicita el ajuste. Como evidencia se tienen correos electrónicos y el reporte de la OTIC.		2020-02-01	2020-12-31	
							Acceso no autorizado a los archivadores del área de Meritocracia.	Pérdida patrimonial				El profesional asignado diariamente, con el fin de mantener y preservar la disponibilidad de la información, guarda los documentos bajo llave en los archivadores disponiles en la Dependencia. Al final de la jornada laboral los celadores verifican que el ingreso principal al área se encuentre cerrada. Como soporte se tienen los archivadores cerrados con su respectiva llave, registros de las cámaras de video y registros electrónicos de la ronda de vigilancia.					El profesional designado diariamente, con el fin de prevenir el acceso a las llaves de los archivadores de la Dependencia, las mantiene en un lugar seguro, bajo llave. En caso de que el profesional se encuentre ausente el coordinador tiene acceso al lugar de almacenamiento. Como evidencia se tienen los lugares de almacenamiento bajo llave.		2020-02-01	2020-12-31	
23	Acción Integral	Dirección Empleo Público	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Conceptos jurídicos Conceptos técnicos Conceptos técnicos nuevos trámites Informes planes anticorrupción y participación	Desconocimiento de las normas asociadas a protección de datos personales	Demandas por ley habeas data	3	3	Alto	El director de Empleo Público anualmente, envía las necesidades o propuestas de sensibilización en protección de datos personales, para ser incluidos en el plan de sensibilización de seguridad de la información. En caso que el diseño o estrategia del mensaje no cumpla con el objetivo se revisará con la Oficina Asesora de Comunicaciones para corregirlo. Se deja evidencia en correos electrónicos, plan y piezas de comunicación.	3	3	Alto	Evitar	El coordinador de Asesoría y Gestión a partir de la vigencia 2019 documenta las propuestas de mensajes sobre protección de datos personales, para ser incluidas en el plan de sensibilización de seguridad. En caso de requerir ajustes de diseño se coordinara con la Oficina Asesora de Comunicaciones. Se deja evidencia en el plan de sensibilización de seguridad.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** El Director de la Dirección de Empleo Público cuando se reciba una denuncia o demanda por habeas data coordina las acciones de respuesta con el Grupo de Defensa Jurídica.
							Debilidades en la administración de claves y contraseñas por parte de administradores delegados	Sanciones o llamados de atención por incumplimiento de ley habeas data				Los asesores de la Dirección de Empleo Público cuando se produzcan cambios en los roles a los Jefes de Talento Humano o Jefes de Contratos, con el fin que los usuarios conozcan los riesgos y controles que deben aplicar sobre el uso de la cuenta asignada envían protocolo con recomendaciones sobre uso seguro del sistema. En caso de identificar un uso inadecuado de la cuenta el Director envíara comunicación formal reiterando los controles de seguridad que deben aplicarse. Se deja evidencia en correo electrónico y comunicación enviada por parte del Director.					El coordinador de Asesoría y Gestión a partir de la vigencia 2019 documenta las responsabilidades sobre el correcto uso de la cuenta de usuario SIGEP para incluirlo en el protocolo de uso seguro. Los ajustes y recomendaciones serán coordinados con el responsable de seguridad de la información. Se deja evidencia en el protocolo.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** El Director de Empleo Público enviará comunicación formal de la cuenta de usuario reiterando la importancia del manejo de la misma.
							Préstamo no controlado de cuentas de usuario	Pérdida de confianza institucional									El coordinador de Asesoría y Gestión a partir de la vigencia 2019 documenta las responsabilidades sobre el correcto uso de la cuenta de usuario SIGEP en el protocolo de uso seguro. Los ajustes y recomendaciones serán coordinados con el responsable de seguridad de la información. Se deja evidencia en el protocolo.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** El Director de Empleo Público enviará comunicación formal de la cuenta de usuario reiterando la importancia del manejo de la misma.
24	Acción Integral	Meritocracia	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Estudio de necesidades para la selección de personal de gerencia pública Evaluaciones Hojas de vida aspirantes gerencia pública abiertos Hojas de vida aspirantes gerencia pública méritos Informes de competencias para cargo de libre nombramiento y remoción Informes de evaluación Jefes de Control Interno	Errores en las asignaciones de permisos de acceso a las carpetas de Yaksa.	Pérdida de credibilidad institucional	1	3	Moderado	El coordinador del Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática cuando se produzcan cambios en el personal asignado al proceso, con el fin de prevenir el acceso no autorizado, solicita a la OTIC la configuración de permisos a las carpetas compartidas. En caso de evidenciar un cambio no aplicado, solicita el ajuste a la Oficina de Tecnologías. Como evidencia se tienen los correos electrónicos y el ProactivaNet.	1	3	Moderado	Reducir	El coordinador del Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática semestralmente, con el fin de verificar los roles y privilegios del personal asociado a la Dependencia, valida los permisos de acceso a las carpetas en Yaksa, solicitando un reporte a la OTIC (Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) en donde se evidencian las personas que tienen acceso a las carpetas y el tipo de permiso. Si se detectan usuarios o permisos que no corresponden, solicita el ajuste. Como evidencia se tienen correos electrónicos y el reporte de la OTIC.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** El coordinador y su equipo de trabajo determinan el alcance de la información divulgada o con pérdida de confidencialidad. **2.** Convocar al comité de crisis para evaluar la estrategia de respuesta ante la pérdida de confidencialidad. **3.** Determinar si se debe solicitar el apoyo de organismos de seguridad en caso de delito informático. **4.** Paralelamente a las acciones anteriormente descritas, se solicita el acompañamiento de Defensa Jurídica.
							Uso de contraseñas con niveles bajos de seguridad.	Procesos disciplinarios y administrativos.				Los profesionales asignados trimestralmente, con el fin de prevenir el acceso no autorizado, realiza el cambio de la contraseña de acuerdo a las políticas de construcción de contraseñas. Trimestralmente el coordinador recuenda la necesidad de aplicar la política. Como evidencia se tienen los registros de reunión y los registros de cambios de contraseña en los servidores de la OTIC.					El coordinador del Grupo de Apoyo de Gestión Meritocratica trimestralmente, con el fin de mantener y preservar la confidencialidad de la información, solicita a la Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones que configure el cambio de contraseñas de la Dependencia. En caso de que no se tramite la solicitud, se comunicará con el jefe de la OTIC. Como evidencia se tienen correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	
25	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Prestar servicios de asesoría no autorizados utilizando el rol de contratista o funcionario de la Entidad, aprovechando los recursos públicos para el beneficio de un privado.	Corrupción	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Incumplimiento del código de ética e integridad del profesional asignado.	Deterioro de la imagen institucional.	1	10	Alto	El responsable de la Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional permanentemente, con el fin de verificar el adecuado ejercicio de la asesoría, verifica las evidencias de acuerdo con la programación de los viajes realizados. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.	1	10	Alto	Evitar	El líder del proceso cada vez que ingresa un nuevo contratista, con el fin de concientizar sobre su rol y sobre las limitaciones de su actuación e implicaciones disciplinarias y legales, realiza socialización en la inducción de los deberes, obligaciones contractuales y aspectos éticos a tener en cuenta durante la ejecución del contrato. En caso de no realizarse la inducción se dejará las recomendaciones de tipo ético. Se tiene como evidencia las listas de asistencia y documento de inducción.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional. **2.** Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y al Grupo de Gestión Contractual.
							Deficiencia en el seguimiento y control de la prestación del servicio de asesoría.	Disminución de calidad y oportunidad de las asesorías asignadas.				La responsable de Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional perteneciente a la estrategia territorial permanentemente, con el fin de realizar seguimiento y control a las asesorías, verifica los avances registrados en SETA. En caso de no realizar el cargue en el aplicativo se cuentan con los documentos físicos originales. Como evidencia se tiene el aplicativo SETA y los documentos originales.					Los responsables de la programación y seguimiento de los avances de las asesorías, previo a cada comisión, con el fin de informar sobre los documentos soportes requeridos, así como para la socialización del propósito puntual de la asesoría, realizan reuniones de alistamiento. En caso de no realizar la reunión de alistamiento se envían los documentos por correo electrónico y se entregan los documentos físicos. Como evidencias se tienen las actas de alistamiento y los correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se revisará la estructura del proceso de asesoría, seguimiento y control. **2.** Se realizarán las correciones correspondientes.
							Utilización de recursos e información pública con propósitos políticos o económicos de forma particular.	Detrimento patrimonial.				La responsable de Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional perteneciente a la estrategia territorial permanentemente, con el fin de realizar seguimiento y control a las asesorías, verifica los avances registrados en SETA. En caso de no realizar el cargue en el aplicativo se cuentan con los documentos físicos originales. Como evidencia se tiene el aplicativo SETA y los documentos originales.					La responsable de Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional perteneciente a la estrategia territorial permanentemente, con el fin de realizar seguimiento y control a las asesorías, verifica los avances registrados en SETA. En caso de no realizar el cargue en el aplicativo se cuentan con los documentos físicos originales. Como evidencia se tiene el aplicativo SETA y los documentos originales.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional. **2.** Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y al Grupo de Gestión
	Acción Integral	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano					Incumplimiento del código de ética e integridad del profesional asignado.	Deterioro de la imagen institucional.				El Director de DPTSC cada vez que se convoca a capacitaciones institucionales y actividades sobre integridad, indica la asistencia obligatoria por parte de los servidores del área. Cuando no se puede asistir a estas capacitaciones o actividades sobre integridad se envía la información a todos los servidores por correo electrónico. Como evidencia se tiene el plan institucional de capacitación y bienestar y los correos enviados.					El Director de DPTSC coordinará semestralmente con el área de talento humano la realización de una sensibilización sobre el código de integridad del servicio públicos y los conflictos de intereses para los servidores del área. Cuando no se puede asistir a estas capacitaciones o actividades sobre integridad se envía la información a todos los servidores por correo electrónico. Como evidencia se tendrá el plan institucional de capacitación y bienestar y los correos enviados.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional. **2.** Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y al Grupo de Gestión Contractual.
							Deficiencia en el seguimiento y control de la prestación del servicio de asesoría.	Disminución de calidad y oportunidad de las asesorías asignadas.				El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios verificar el cumplimiento de la asesoría de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.					El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios revisará los informes de cumplido de comisión y la encuesta de satisfacción del servicio de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tendrán los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se revisará la estructura del proceso de asesoría, seguimiento y control. **2.** Se realizarán las correciones correspondientes.
							Utilización de recursos e información pública con propósitos políticos o económicos de forma particular.	Detrimento patrimonial.				El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios verificar el cumplimiento de la asesoría de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.					El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios revisará los informes de cumplido de comisión y la encuesta de satisfacción del servicio de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tendrán los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional. **2.** Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y al Grupo de Gestión
		Dirección Empleo Público					Utilización de recursos e información pública con propósitos políticos o económicos de forma particular.	Detrimento patrimonial.				Los Asesores entregan después de cada visita a territorio el PGT y el informe de dichas asesorías a la Dirección de Desarrollo Organizacional, con el fin de establecer compromisos con las entidades visitadas y dar cumplimiento a los mismos. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Se evidencia en la entrega del PGT y del informe.					Los Coordinadores al momento del ingreso de nuevos servidores o contratistas explicaran las limitaciones de su actuación e implicaciones disciplinarias y legales correspondientes a su rol. En caso de no brindar la información el coordinador enviará al nuevo servidor o contratista el código de integridad. Se evidencia mediante correo electrónico.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional. **2.** Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y al Grupo de Gestión
26	Acción Integral	Meritocracia	Aplicación incorrecta de pruebas	Gestión	Calidad	No aplica	Falta de realizar la verificación según la solicitud del nivel del cargo a evaluar.	Reprocesos y retrasos en la aplicación de pruebas.	2	1	Bajo	El psicólogo responsable al momento de seleccionar el documento a aplicar, con el fin de seleccionar la prueba correcta solicitada mediante oficio por la Entidad, verifica en la portada de las pruebas a aplicar que corresponda a la solicitada. En caso de inconsistencia se aplicará siempre la prueba según el requerimiento descrito en el oficio enviado por la Entidad. Como evidencias se tienen el Oficio enviado por la Entidad, los formatos y los resultados de la Prueba.	2	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Solicitar a la Entidad un oficio de alcance a la prueba. **2.** Verificar la prueba aplicada y determinar si es necesario volver a aplicar o realizar una actualización. **3.** En caso de ser necesario citar nuevamente al candidato y aplicar la prueba o actualizar la prueba.
							La Entidad solicita de manera errónea la aplicación de las pruebas para el cargo a evaluar.	Entrega de información no adecuada.				Los psicólogos, cuando el candidato indica que la prueba no es la que le corresponde, con el propósito de validar y aplicar la prueba correcta, mediante comunicación telefónica confirman con la entidad la necesidad de cambiar la misma. Cuando se aplica incorrectamente la prueba se evalúa la necesidad de repetir una nueva o de realizar una actualización. Como evidencia se tienen los Oficios recibidos, el alcance al oficio y las pruebas aplicadas.					No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
							Cambios de última hora respecto al cargo a proveer.	Retraso en los tiempos estipulados.				Los psicólogos, cuando la Entidad indica que la prueba no es la que corresponde, con el propósito de validar y aplicar la prueba correcta, verifican el Oficio de alcance enviado por la Entidad. Cuando se aplica incorrectamente la prueba se evalúa la necesidad de repetir una nueva o de realizar una actualización. Como evidencia se tienen los Oficios recibidos, el alcance al oficio y las pruebas aplicadas.					No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
							Los coordinadores de grupos internos de trabajo y jefes de área no se hacen cargo del monitoreo oportuno de respuestas a consultas	Demora en las respuestas o entrega de los productos y servicios y reprocesos institucionales				El jefe de la dependencia o coordinador designado en cada dirección técnica, cada vez que se requiera, con el fin de comprobar la calidad del contenido, metodología, normativa vigente, y redacción, revisa a diario el a los borradores de los documentos elaborados por los profesionales que dan respuesta a las diferentes peticiones. En caso de no poder revisarlas se tendrá que esperar la aprobación del jefe responsable. Como evidencia se tiene correos y Yaksa.					El jefe de dependencia o coordinador designado (A&G o A&P) mensualmente, con el fin de garantizar la calidad de las respuestas, a través de espacios de retroalimentación en los que se difunda actualización normativa y se dera a conocer casos emblemáticos que dan origen a conceptos tipo, realiza mesas de trabajo con su equipo. Cuando no se logren realizar mesas de trabajo se enviarán correos electrónicos con la información. Como evidencia se tendrán los correos electrónicos y registros de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	

27	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Atención extemporánea o imprecisa a los Grupos de Valor	Gestión	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Carencia de autocontrol por parte de empleados y contratistas a cargo de las consultas asignadas	Efectos legales hacia la entidad por parte de los grupos de valor, por brindar información equívoca o extemporánea.	5	4	Extremo	El servidor designado de cada dirección técnica semanalmente, con el fin de monitorear el cumplimiento de respuesta por parte de cada una de las direcciones adelanta seguimiento a las PQRSD. En el caso de encontrar PQRSD vencidas se debe informar al Director Técnico de la dependencia responsable. Como evidencia se tiene el SGD y toda la traza del mismo.	3	4	Extremos	Evitar	El Director de la DDO como líder del proceso de Acción integral, mensualmente, dando cumplimiento al seguimiento de las PQRSD, solicitará al Grupo de Control Interno Disciplinario la apertura de una investigación preliminar en contra del servidor que figura como responsable de dar respuesta al Grupo de Valor y haya incumplido los términos señalados en la ley.. En caso que el Líder de proceso no pueda realizar seguimiento dejará un encargado para dicha función. Como evidencia se tienen correos electrónicos y procesos disciplinarios abertos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Solicitar Inicio Proceso disciplinario según procedimientos internos **2.** Acordar Plan de mejoramiento
							Control insuficiente de las alertas (semáforo del SGD, tablero de control internos, llamados de atención por el jefe o coordinador) por parte de los profesionales responsables de la emisión de conceptos técnicos o jurídicos	Pérdida de credibilidad institucional e insatisfacción de los grupos de valor				El servidor designado por el jefe de la dependencia (de cada dirección técnica) semanalmente, con el fin de agilizar el desarrollo de las respuestas por parte de los profesionales responsables, envía el reporte de las PQRSD próximas a vencer (en amarillo y naranja) con copia al jefe de la dependencia. En caso de no recibir notificaciones se avisa al jefe de Dependencia para actualizar información. Como evidencia se tiene correos electrónicos o actas de reunión.					El Coordinador de A&G o A&P semanalmente, con el fin de hacerles un llamado de atención y prevenir la materialización del riesgo, realizará un monitoreo semanal a los profesionales que de manera recurrente tengan PQRSD próximas a vencer (amarillo, naranja). Cuando no se pueda realizar mesa de trabajo se enviarán correos electrónicos con las alertas. Como evidencia se tienen los registros de reunión y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	
		Dirección de Gestión del Conocimiento					Carencia de autocontrol por parte de servidores y contratistas a cargo de las consultas asignadas	Efectos legales hacia la entidad por parte de los grupos de valor, por brindar información equívoca o extemporánea.				El servidor designado de cada dirección técnica semanalmente, con el fin de monitorear el cumplimiento de respuesta por parte de cada una de las direcciones adelanta seguimiento a las PQRSD. En el caso de encontrar PQRSD próximas a vencer se debe informar al Director Técnico de la dependencia responsable. Como evidencia se tiene el sistema de gestión documental SGD y toda la traza del mismo.					La directora de la OGC delegara un profesional del área para revisar a diario el correo administrado por la dirección y el sistema ORFEO, con el fin de cumplir con los términos señalados en la ley.		2020-02-01	2020-12-31	
							No utilización de las alertas diseñadas para el monitoreo de tiempo de respuestas a las PQRSD (semáforo del sistema de gestión documental SGD, tableros internos de control, correos de alertas próximos a vencerse)	Pérdida de credibilidad institucional e insatisfacción de los grupos de valor				El servidor designado por el jefe de la dependencia (de cada dirección técnica) semanalmente, con el fin de agilizar el desarrollo de las respuestas por parte de los profesionales responsables, envía el reporte de las PQRSD próximas a vencer (en amarillo y naranja) con copia al jefe de la dependencia. En caso de no recibir notificaciones se avisa al jefe de Dependencia para actualizar información. Como evidencia se tiene correos electrónicos o actas de reunión.					El Coordinador de A&G o A&P semanalmente, con el fin de hacerles un llamado de atención y prevenir la materialización del riesgo, realizará un monitoreo semanal a los profesionales que de manera recurrente tengan PQRSD próximas a vencer (amarillo, naranja). Cuando no se pueda realizar mesa de trabajo se enviarán correos electrónicos con las alertas. Como evidencia se tienen los registros de reunión y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	Socializar en Comité Directivo las razones del incumplimiento, con el fin de tomar los acciones correctivas.
							Falta de idoneidad de los profesionales en las respuestas emitidas a los grupos de valor, en los servicios que ofrece	Demora en las respuestas y reprocesos institucionales				El servidor designado de cada dirección técnica identifica las necesidades de capacitación de los servidores responsables de la prestación de los servicios a cargo del área y promueve jornadas de autocapacitación en los temas a fortalecer. En caso de que la autocapación no supla estas deficiencias, se solicita al área de talento humano establecer las estrategias para el fortalecimiento de las competencias. La evidencia de este control se encuentra en las actas de las jornadas de autocapacitación, las comunicaciones al área de talento humano y las estrategias definidas.					La Dirección de Gestión del Conocimiento a través de sesiones de formación de formadores, fortalecerá el equipo de la DGC, con el fin de desarrollar sus competencias y responder oportunamente las solicitudes de los grupos de valor.		2020-02-01	2020-12-31	
		Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano					Falta de organización del trabajo	Bajo desempeño del área, investigación disciplinaria				El profesional diariamente revisa el sistema de gestión documental ORFEO y programa la respuesta de acuerdo con los plazos asignados. En caso de incumplimiento, existe una alerta de vencimiento según el semáforo. Se evidencia mediante correos electrónicos o en las actas que están en el ORFEO.					El profesional constantemente realizará la revisión del ORFEO y dará prioridad de respuesta inmediata a los que tienen menor plazo y son de mayor complejidad. En caso de incumplimiento, se enviará en el comunicado excusas a quien realizó la petición y se dará respuesta. Se evidenciará mediante correos electrónicos y ORFEO.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Mediante llamada telefónica al usuario se ofrecen excusas y se da respuesta inmediata.
							Evaluación inadecuada de las PQRS	Traslado de PQRS fuera de los tiempos				El profesional diariamente revisa el sistema de gestión documental ORFEO y analiza si es un tema de competencias del área y los plazos de respuesta están bien establecidos. En caso de incumplimiento, el coordinador hará los requerimientos necesarios para que se de traslado oportuno de las PQRS. Se evidencia mediante el ORFEO.					El Director del área DPTSC, cuando se convoque, informará en comité directivo el análisis de la gestión documental acerca de la necesidad de revisar la clasificación de comunicados y evitar asignación inadecuada a las áreas. En caso de incumplimiento se enviará correo electrónico al coordinador de gestión documental con el fin de que se revise el tema. Se evidenciará con actas de comité directivo y correo electrónico.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Definir mecanismos y actualizar documentos orientadores para el direccionamiento de peticiones
							Mala clasificación de los tiempos de respuesta por parte de gestión documental	Acumulación de peticiones que no son de competencia de la Dependencia				El profesional diariamente revisa el sistema de gestión documental ORFEO y analiza si es un tema de competencias del área y los plazos de respuesta están bien establecidos. En caso de incumplimiento, el coordinador hará los requerimientos necesarios para que se de traslado oportuno de las PQRS. Se evidencia mediante el ORFEO.					El Director del área DPTSC, cuando se convoque, informará en comité directivo el análisis de la gestión documental acerca de la necesidad de revisar la clasificación de comunicados y evitar asignación inadecuada a las áreas. En caso de incumplimiento se enviará correo electrónico al coordinador de gestión documental con el fin de que se revise el tema. Se evidenciará con actas de comité directivo y correo electrónico.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Direccionamiento y traslado de PQRS a dependencia encargada de dar respuesta a las mismas
		Dirección Empleo Público					Los coordinadores de grupos internos de trabajo y jefes de área no se hacen cargo del monitoreo oportuno de respuestas a consultas	Demora en las respuestas o entrega de los productos y servicios y reprocesos institucionales				El jefe de la dependencia o coordinador designado en cada dirección técnica, cada vez que se requiera, con el fin de comprobar la calidad del contenido, metodología, normativa vigente, y redacción, revisa a diario el o los borradores de los documentos elaborados por los profesionales que dan respuesta a las diferentes peticiones. En caso de no poder revisarlos se tendrá que esperar la aprobación del jefe responsable. Como evidencia se tiene el registro en Orfeo.					El Coordinador de A&G o A&P semanalmente, con el fin de hacerles un llamado de atención y prevenir la materialización del riesgo, realizará un monitoreo semanal a los profesionales que de manera recurrente tengan PQRSD próximas a vencer (amarillo, naranja). Se enviarán correos electrónicos con las alertas. Se evidencia mediante correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	1. Solicitar Inicio Proceso disciplinario según procedimientos internos 2. Acordar Plan de mejoramiento
28	Acción Integral	Dirección Empleo Público	Incumplimiento de las metas institucionales	Gestión	Estratégico	No aplica	Inadecuada definición de objetivos en la evaluación del desempeño	Procesos disciplinarios	3	4	Extremo	El director y los coordinadores de la Dirección de Empleo Público anualmente definen los productos y actividades para los asesores de la dirección, con el fin de cumplir las metas institucionales. En caso de no cumplirlas se debe establecer un plan de mejoramiento individual. Se evidencia en la evaluación del desempeño.	3	4	Extremos	Evitar	Los coordinadores y los asesores cada vez que haya redistribución de actividades deberá solicitar reformulación o actualización de la evaluación del desempeño, con el fin de que la evaluación sea acorde con las actividades realizadas por cada asesor. En caso de no replantear los objetivos se deberá enviar correo al coordinador solicitando el ajuste de los objetivos. Se evidencia en correos electrónicos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Solicitar redefinición de la meta.
							Ausencia de entrenamiento para los asesores	Pérdida de credibilidad e imagen institucional				Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que se vincula un servidor o contratista a esta dirección fortalece el nivel de conocimiento de este, mediante la consulta bibliográfica de los temas de empleo publico. En caso que el asesor identifique inconsistencias al dar respuesta o asesoría a las solicitudes de los grupos de valor deberá para efectuar los ajustes correspondientes. Se evidencia en el sistema ORFEO.					Los coordinadores de la Dirección de Empleo Público cada vez que ingrese un servidor o contratista a esta dirección, asignara un tutor para programar las actividades que tienen relación directa con los objetivos concertados en la evaluación del desempeño. En caso de no poder programar las actividades con el tutor deberá informar de manera oportuna al coordinador, con el fin de reprogramarla. Se evidencia en correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Cambiar al servidor y designar un profesional con las habilidades y conocimientos aplicables para dar respuesta a los grupos de valor.
							Elevada rotación de personal	Fuga de capital intelectual				Los servidores o contratistas de la Dirección de Empleo Público cada vez que se retiran de la Entidad crean una carpeta en yaksa donde reposa toda la información gestionada durante el tiempo que estuvieron en la dirección, con el fin de dar continuidad a los temas que venían trabajando. En caso que los coordinadores verifiquen y no encuentren la información no se suministraran las formas correspondientes al paz y salvo de retiro. Se evidencia en la carpeta yaksa.					Los servidores o contratistas de la Dirección de Empleo Público cada vez que se retiran de la Entidad deberán incluir en yaksa el instrumento donde se evidencia la trazabilidad de los contactos y gestiones adelantadas en Territorio y Nación, con el fin de dar continuidad a los temas que se venían trabajando. En caso que la información del instrumento este incompleta el coordinador solicitara diligenciar los campos en su totalidad. Se evidencia en la TRD asociada a la Dirección de Empleo Público.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Efectuar entrega formal de puesto de trabajo incluyendo la transferencia de conocimiento detallada de la información a otro funcionario designado por los coordinadores de la Dirección de Empleo Público.
29	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Ejecución de asesorías en territorio que son inadecuadas o inoportunas a las necesidades de la Entidad territorial.	Gestión	Imagen	No aplica	Falta de recursos humanos y financieros para llegar a las Entidades priorizadas.	Entidades del orden territorial con bajo desempeño institucional.	3	2	Moderado	El líder del proceso anualmente, analiza el número de Entidades de acuerdo con la capacidad técnica y financiera, priorizando las entidades a atender de acuerdo con unos criterios definidos. Si alguna Entidad no presenta voluntad política y capacidad técnica para recibir la asesoría se retira del PAI y se ingresa una nueva Entidad. Como evidencia se tiene el archivo con el listado de las Entidades priorizadas.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Se realiza un ajuste del PAI para reducir el número de entidades. **2.** Se ajustan los Planes de Gestión Territorial, reduciendo el número de temas suscritos. **3.** Se promueven otros mecanismos de asesorías alternas a la presencial, como el medio virtual, telefónicos y escritos. **4.** Se buscan alianzas estratégicas.
							Inadecuada priorización de temas para la realización de las asesorías.	Incumplimiento de las metas establecidas.				El líder territorial previo a la concertación con la Entidad, con el fin de identificar apropiadamente las necesidades, realiza un análisis de antecedentes de la asesoría y resultados del indicador IDI (Índice de Desempeño Institucional) del año inmediatamente anterior. En caso de no poder realizarse un diagnóstico previo, el líder territorial concertará con los funcionarios responsables, los temas a priorizar. Como evidencia se tienen los auto diagnósticos.					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Nueva validación del estado de la Entidad. **2.** Se ajustan el PGT con los temas suscritos.
							Personal encargado de realizar la asesoría no cuenta con las capacidades técnicas.	Pérdida de confianza hacia Función Pública por parte de los grupos de valor.				El responsable a cargo del proceso de contratación de la Dirección de Desarrollo Organizacional cada vez que se requiere ingresar un nuevo contratista, con el fin de verificar las necesidades técnicas laborales, define los requerimientos de experiencia y de estudios. En caso de no cumplir con los requisitos exigidos no se da continuidad al proceso de contratación. Como evidencia se tienen la carpeta de los procesos contractuales.					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Realizar talleres de formación a formadores. **2.** Transferencia de conocimiento con el acompañamiento de los pares.
		Acción Integral	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano				No contar con el material de apoyo para el desarrollo de la asesoría	La entidad territorial no cuenta con los instrumentos necesarios para el desarrollo de las políticas impulsadas por la dirección				Cada profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, prepara el material de apoyo y la información requerida para la asesoría. En caso de incumplimiento se garantiza que los instrumentos y guías técnicas para los temas de la dirección están disponibles en la página web. Se evidencia mediante la encuesta de satisfacción del usuario					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Brindar a la entidad territorial manuales e instrumentos que guíen la ejecución de las políticas, además de asesoría por medio virtual o telefónico
							Desconocimiento de las situación de las entidades territoriales	Las orientaciones que se ofrecen a las entidades territoriales no van de acuerdo con la realidad del territorio				El profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, solicita al líder territorial información sobre la situación de las entidades territoriales. En caso de incumplimiento el profesional consulta la información sobre resultados del FURAG, revisa las fichas de caracterización o se comunica directamente con las entidades que van a ser objeto de asesoría. Se evidencia mediante correo electrónico que remite el líder territorial.					No aplica	No aplica	No aplica	**2.** Se promueven otros mecanismos de asesorías alternas al presencial, como el medio virtual y telefónico.
							Deficiencia en la priorización de las entidades en la estrategia territorial	Las entidades territoriales no reciben las orientaciones o las reciben por fuera de los plazos esperados				El coordinador del grupo de asesoría y gestión y el director de área, semestralmente, establecen las necesidades de asesoría del área ante la SDO y el Comité de Seguimiento a la estrategia territorial. En caso de incumplimiento, la entidad presenta su oferta de capacitación presencial y virtual para que la entidad territorial participe de acuerdo con sus posibilidades. Se evidencia mediante la programación de la estrategia territorial.					No aplica	No aplica	No aplica	**3.** Se ofrecerán otros mecanismos de asesorías alternas al presencial como el medio virtual.
30	Acción Integral	Meritocracia	Inexactitud en los datos	Gestión	Calidad	No aplica	Falta de atención de los funcionarios que diligencian los formatos	Reprocesos en la entrega de informes	1	1	Bajo	Los psicólogos del Grupo de Meritocracia cada vez que se presenta la falta de atención de los funcionarios que diligencian los formatos con el fin de dar respuesta a dicha solicitud se corrige inmediatamente el informe. Como evidencia queda guardado en Yaksa el informe de forma correcta	1	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Se procede a corregir el error antes de ser firmado por el Director del Departamento y enviado a la Entidad solicitante.
							Falta de revisión de los informes diligenciados	Demora en la entrega de informes				Los psicólogos del Grupo de Meritocracia cada vez que se presenta la falta de revisión de los informes diligenciados con el fin de dar respuesta a dicha solicitud se corrige inmediatamente el informe. Como evidencia queda guardado en Yaksa el informe de forma correcta.					No aplica	No aplica	No aplica	
							Candidatos que proporcionan información errada	Mala imagen del Grupo				Los psicólogos del Grupo de Meritocracia cada vez que se presenta una mala información proporcionada por los candidatos con el fin de dar respuesta a dicha solicitud verifica frente a la hoja de vida suministrada por la entidad Como evidencia queda guardado en Yaksa el informe de forma correcta					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** La información suministrada por el candidato es confrontada frente a los documentos aportados por la Entidad. **2.** Si se observa que no esta de acuerdo lo informado por el candidato sobre lo suministrado, se procede a consignar la información que aparece en las certificaciones aportadas. **3.** Se procede a realizar el ajuste antes de enviar el informe

31	Acción Integral	Dirección jurídica	Elaborar y publicar conceptos con base en normas derogadas y/o desactualizadas	Gestión	Información	No aplica	Falta de verificación y control	Posible daño antijurídico	2	2	Bajo	El asesor de la Dirección Jurídica cada vez que se requiera revisa los conceptos, con el fin de validar si la normativa esta vigente y se estructuró la respuesta de forma correcta. En caso de requerir ajuste lo devolverá al profesional con las observaciones pertinentes. Se deja evidencia en el sistema ORFEO.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	Una vez devuelto el concepto se procede a revisarlo y ajustarlo según las observaciones del director y/o asesor.
							Vigencia normativa	Pérdida de imagen				El asesor de la Dirección Jurídica cada vez que se requiera revisa los conceptos, con el fin de validar si la normativa esta vigente y se estructuró la respuesta de forma correcta. En caso de requerir ajustes lo devolverá al profesional con las observaciones pertinentes. Se evidencia en el sistema ORFEO.					No aplica	No aplica	No aplica	
							Falta de comunicación entre procesos	Reprocesos				El director de la Dirección Jurídica y/o asesor cada vez que exista una novedad jurídica socializa al equipo las nuevas directrices, con el fin de proyectar los conceptos con la normativa actualizada. En caso de identificar errores dentro del cuerpo del concepto procederá a devolverlo para su correspondiente ajuste. Se deja evidencia en el sistema ORFEO y/o actas de reunión.					No aplica	No aplica	No aplica	
32	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia	Gestión	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Lineamientos emitidos desde la Dirección General posteriores a la planificación	Incumplimiento de la misionalidad de la Entidad	1	3	Moderado	El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.	1	3	Moderado	Reducir	El líder del proceso, semestralmente, con el fin de dar a conocer los avances de la estrategia territorial, presentará ante comité directivo, el informe de actividades desarrolladas por el equipo de despliegue en territorio. En caso de no efectuarse el comité directivo se enviará el reporte de los avances. Como evidencias se tienen los correos electrónicos, presentaciones y actas de comité.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Entrega de resultados y plan de necesidades.
							Restricciones económicas, logísticas, humanas o técnico de la Entidad	Pérdida de imagen institucional.				El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.					El líder del proceso semestralmente, con el fin de aunar esfuerzos con otras Entidades bien sea del orden Nacional u Organismos Multilaterales con las que se comparta la Misionalidad de fortalecimiento de Entidades, gestionará la búsqueda de recursos económicos o técnicos. En caso de no conseguir los recursos, se ajustará el PAI. Como evidencia se tienen las actas de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	Búsqueda de mecanismos alternos a la asesoría presencial tales como, virtuales, llamadas telefónicas y asesoría por escrito.
							Falta de voluntad política de la entidad receptora o cambios no planificados	Bajos índices de desempeño institucional.				Los líderes territoriales, cuando se gestiona la suscripción del PGT, con el fin de asegurar y comprometer a los directivos de la Entidad, busca que la firma del PGT sea del Representante Legal, del alcalde o del gobernador de la misma. En caso de no contar con la firma de alguna de ellas no se continua con el proceso de asesoría. Como evidencia se tienen los PGT firmados en original.					El líder territorial cuando se requiera, con el fin de cumplir el número de entidades previstas para asesoría en la vigencia, reemplazará la Entidad que no está interesada en llevar a cabo la asesoría. En caso de presentarse nuevamente el caso, se reemplazará la entidad y se actualizará el PAI. Como evidencia se tiene el PAI, los PGT y los correos electrónicos de confirmación de la cancelación.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Informar directamente a los directivos de las entidades sobre los inconvenientes relacionados con el adecuado desarrollo de la asesoría. **2.** Concertar el ajuste del PGT. **3.** En caso de no lograr continuar con la asesoría se retira la Entidad del PAI y se sustituye por una nueva.
33	Acción Integral	Dirección Desarrollo Organizacional	Presentar ilegalidad del acto administrativo	Gestión	Daño Antijurídico	No aplica	Falta de unificación de archivos de los Estudios Técnicos de los Decretos expedidos en desarrollo de las competencias del Departamento.	Reprocesos	1	2	Bajo	Los profesionales asignados cada vez que se requiera con el fin de mantener la información disponible, almacenan los documentos en Yaksa y Orfeo, según sea el caso y Dirección Jurídica se encarga de publicar los Decretos en el Gestor Normativo. La persona designada por el Director Técnico realiza la revisión en relación con el cargue de los documentos en Yaksa. Como evidencia se tienen los documentos publicados en Yaksa y Orfeo.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** La persona designada por el Director Técnico deberá verificar con el profesional que tiene a cargo el acto administrativo si existen antecedentes en correos electrónicos o en físico para incluirlos en Yaksa o en Orfeo según sea el caso.
							Falta de unificación de archivos de las memorias justificativas de los Decretos expedidos en desarrollo de las competencias del Departamento.	Pérdida de información.				Los profesionales asignados cada vez que se requiera con el fin de mantener la información disponible, almacenan los documentos en Yaksa y Orfeo, según sea el caso y Dirección Jurídica se encarga de publicar los Decretos en el Gestor Normativo. La persona designada por el Director Técnico realiza la revisión en relación con el cargue de los documentos en Yaksa. Como evidencia se tienen los documentos publicados en Yaksa y Orfeo.					No aplica	No aplica	No aplica	
		Dirección Empleo Público					Falta de unificación de archivos de los Estudios Técnicos de los Decretos expedidos en desarrollo de las competencias del Departamento.	Reprocesos				Los profesionales asignados, cada vez que se requiera, con el fin de mantener la información disponible, almacenan los documentos en Yaksa, según sea el caso. La Dirección Jurídica se encarga de publicar los Decretos en el Gestor Normativo. La persona designada por el Director Técnico realiza la revisión en relación con el cargue de los documentos en Yaksa. Como evidencia se tienen los documentos publicados en Yaksa.					No aplica	No aplica	No aplica	
34	Acción Integral	Meritocracia	Incumplimiento en los términos de servicio definidos	Gestión	Calidad	No aplica	Mal direccionamiento de ORFEO	Retraso en la publicación de las hojas de vida por parte de la Presidencia	2	2	Bajo	El líder del Grupo de Meritocracia cada vez que se presenta un mal direccionamiento de las solicitudes, con el fin de dar respuesta a dicha solicitud, consulta en que dependencia se encuentra. Como evidencia queda el redireccionamiento a través de ORFEO y respuesta a la entidad.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	El Grupo de Apoyo a la Gestión de Meritocracia debe identificar el área a la cual fue dirigido el requerimiento y proceder a la citación del candidato.
							Aumento en la demanda de solicitudes	Acumulación de trabajo en el Grupo de Meritocracia.				El líder del Grupo de Meritocracia cada vez que se presente aumento en la demanda de solicitudes, con el fin de atender oportunamente dichos requerimientos programa jornadas adicionales. Como evidencia se envían respuesta a cada una de las solicitudes.					No aplica	No aplica	No aplica	Se coordina con el Grupo de Gestión Administrativa la consecución del auditorio para citar a un numero mayor de candidatos al que tiene capacidad las instalaciones que se utilizan por parte del Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática.
							Dificultad en la ubicación y contacto con el candidato	Quejas y reclamos de los usuarios				El líder del Grupo de Meritocracia cada vez que se requiera, con el fin de agendar la cita para la realización de la prueba, se comunica con el área de Talento Humano o la Secretaria General de la Entidad . Se evidencia su ejecución mediante la respuesta enviada a la Entidad.					No aplica	No aplica	No aplica	Se realiza una comunicación directa con el Secretario General o de Recursos Humanos de la Entidad que solicita la evaluación para coordinar con ellos la citación y realización de pruebas del candidato.
35	Acción Integral	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano	Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Actas de mesa de trabajo de asesoría técnica Actas de grupo de racionalización y automatización de trámites GAIT Registro asesorías DPTSC	Scripts o códigos fuente que no contemplan todos los casos cuando se hacen actualizaciones en las bases de datos.	Demoras o paralización de las actividades por necesidad de reconstrucción de los datos registrados a partir de la documentación física.	4	1	Moderado	El profesional asignado permanentemente verifica los scripts y códigos fuentes en el ambiente de pruebas Cuando los scripts provocan cambios inesperados se realizan restauraciones parciales o totales de la última copia de seguridad. Como evidencia se tienen las diferentes versiones de los scripts aplicados y los logos de los scripts de restauración.	3	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Ubicar la copia de seguridad más reciente **2.** Restaurar la información que haya sido modificada o borrada. **3.** Verifica que la restauración haya sido exitosa.
							Malos procedimientos durante la restauración de copias de respaldo o reconstrucción de índices en el motor de bases de datos.	Demora en la toma de decisiones.				El profesional asignado semanalmente, con el fin de verificar la calidad y la completitud de las copias de respaldo de bases de datos y códigos fuente, realiza pruebas de restauración en el ambiente de pruebas. Al detectar un error de en la restauración, se corrige los parámetros de generación de backup en el motor de bases de datos. Como evidencia se tienen la configuración final de copias de respaldo.					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Ubicar la copia de seguridad más reciente **2.** Restaurar la información que haya sido modificada o borrada. **3.** Verifica que la restauración haya sido exitosa.
							Diligenciamiento de fecha diferente a la registrada en los documentos físicos.	Reprocesos en las actividades operativas.				Los profesionales asignados, con una frecuencia diaria, con el fin de validar la coherencia o exactitud de la información, realiza la inspección selectiva de los datos registrados con base en los soportes físicos disponibles. Cuando se identifican cambios o inconsistencias se recurre a los logos de auditoria del sistema. Como evidencia se tienen correos electrónicos de solicitud de ajustes y los registros de auditoria de la base de datos.					No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Verificar contra las evidencias físicas. **2.** Informar sobre la inconsistencia encontrada al responsable. **3.** Corregir la información.
36	Acción Integral	Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Conceptos jurídicos Conceptos técnicos Conceptos técnicos nuevos trámites Informes planes anticorrupción y participación	Desconocimiento de las normas asociados a protección de datos personales	Demandas por ley habeas data	2	4	Alto	El director de DPTSC anualmente, envía las necesidades o propuestas de sensibilización en protección de datos personales, para ser incluidos en el plan de sensibilización de seguridad de la información. En caso que el diseño o estrategia del mensaje no cumpla con el objetivo se revisara con la Oficina Asesora de Comunicaciones para corregirlo. Se deja evidencia en correos electrónicos, plan y piezas de comunicación.	1	4	Alto	Evitar	El coordinador de Asesoría y Gestión semestralmente coordinará con las otras dependencias de la entidad las propuestas de mensajes sobre protección de datos personales, para ser incluidas en el plan de sensibilización de seguridad. En caso de requerir ajustes de diseño se coordinará con la Oficina Asesora de Comunicaciones. Se deja evidencia en el plan de sensibilización de seguridad.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** El Director de DPTSC cuando se reciba una denuncia o demanda por habeas data coordina las acciones de respuesta con el Grupo de Defensa Jurídica.
							Debilidades en la administración de claves y contraseñas por parte de administradores delegados	Sanciones o llamados de atención por incumplimiento de ley habeas data				Los profesionales de mesa de ayuda SUIT cada vez que se requiera envían un formato a la entidad para que se autorice al jefe de planeación como administrador de gestión de trámites y se orienta sobre los roles y responsabilidades definidos en la Guía de usuario en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT 3. En caso de identificar un uso inadecuado de la cuenta el profesional de asesoría y gestión envía correo a la entidad solicitando los controles de seguridad que deben aplicarse. Se deja evidencia en correo electrónico y observaciones en el SUIT.					El coordinador de Asesoría y Gestión semestralmente verificará que se esté cumpliendo con la Guía de usuario en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT 3 sobre el correcto uso de la cuenta de usuario. Los ajustes y recomendaciones serán coordinados con el responsable de seguridad de la información. Se deja evidencia en la guía del usuario SUIT.			2020-12-31	**2.** El coordinador de asesoría y gestión de la DPTSC enviará correo electrónico reiterando la importancia del manejo adecuado de la cuenta del usuario.
							Préstamo no controlado de cuentas de usuario	Pérdida de confianza institucional				Los profesionales de mesa de ayuda SUIT cada vez que se requiera envían un formato a la entidad para que se autorice al jefe de planeación como administrador de gestión de trámites y se orienta sobre los roles y responsabilidades definidos en la Guía de usuario en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT 3. En caso de identificar un uso inadecuado de la cuenta el profesional de asesoría y gestión envía correo a la entidad solicitando los controles de seguridad que deben aplicarse. Se deja evidencia en correo electrónico y observaciones en el SUIT.					El coordinador de Asesoría y Gestión semestralmente verificará que se esté cumpliendo con a Guía de usuario en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT 3 sobre el correcto uso de la cuenta de usuario. Los ajustes y recomendaciones serán coordinados con el responsable de seguridad de la información. Se deja evidencia en la guía del usuario SUIT.			2020-12-31	**2.** El coordinador de asesoría y gestión de la DPTSC enviará correo electrónico reiterando la importancia del manejo adecuado de la cuenta del usuario.
37	Gestión de Recursos		Incumplimiento de las metas Institucionales asociado a la gestión de recursos	Gestión	Estratégico	No aplica	Falta de aplicación de los procedimientos asociados al proceso	Sanciones de orden legal, disciplinario, presupuestales y fiscales	3	3	Alto	El líder del subproceso cuando se requiera retroalimenta las actividades asociadas a los procedimientos mediante reuniones internas. En caso de no efectuarse la reunión interna se retroalimenta a través de correo. Evidencia de su ejecución a través de registros de reuniones o correos electrónicos.	1	3	Moderado	Reducir	El líder del Subproceso semestralmente con el fin de validar la debida aplicación del procedimiento efectuara prueba de recorrido aleatorias. En el caso de identificar inconsistencias se procederá a evaluar. la pertinencia de la actualización del documento Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas o control de cambios del documento.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Identificación de la causa raíz de la desviación encontrada
							Desconocimiento normativo	Pérdida de imagen institucional				El líder del subproceso cuando se requiera socializa la normativa asociada mediante reuniones internas. En caso de no efectuarse la reunión interna se socializa a través de correo. Evidencia de su ejecución a través de registros de reuniones y correos electrónicos.					El líder de cada subproceso al momento de ingresar un nuevo servidor o contratista, socializara la normativa y documentos asociados al mismo mediante reuniones internas. En caso que el personal no pueda asistir a la reunión, se reprograma. Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Definir plan de mejoramiento
							Inoportunidad en la gestión contractual financiera y administrativa	Incumplimiento de la misión institucional				El líder del subproceso mensualmente, verifica el cumplimiento de las actividades consignadas en el cronograma o plan de trabajo establecido. En caso de incumplimiento, se realiza la retroalimentación al responsable de la actividad mediante correo electrónico o registro de reunión.					El líder del subproceso mensualmente, verifica el cumplimiento de las actividades consignadas en el cronograma o plan de trabajo establecido. En caso de incumplimiento, se realiza la retroalimentación al responsable de la actividad mediante correo electrónico o registro de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Seguimiento a la efectividad de las acciones.
38	Gestión de Recursos	Administrativa Contractual Financiera	Incumplimiento normativo en el desarrollo de actividades Financieras, contractuales y administrativas.	Gestión	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Aplicación indebida de los procedimientos internos	Reprocesos	3	3	Alto	El líder del subproceso cuando se requiera retroalimenta las actividades asociadas a los procedimientos mediante reuniones internas. En caso de no efectuarse la reunión interna se retroalimenta a través de correo. Evidencia de su ejecución a través de registros de reuniones o correos electrónicos	2	3	Moderado	Reducir	El líder del Subproceso semestralmente con el fin de validar la debida aplicación de los procedimientos efectuara prueba de recorrido aleatorias. En el caso de identificar inconsistencias se procederá a evaluar. la pertinencia de la actualización del documento Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas o control de cambios del documento.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Identificación de la causa raíz de la desviación encontrada
							Desconocimiento de la normativa	Procesos disciplinarios, penales, civil y fiscal				El líder del subproceso cuando se requiera socializa la normativa asociada mediante reuniones internas. En caso de no efectuarse la reunión interna se socializa a través de correo. Evidencia de su ejecución a través de registros de reuniones y correos electrónicos					El líder de cada subproceso al momento de ingresar un nuevo servidor o contratista, socializara la normativa y documentos asociados al mismo mediante reuniones internas. En caso que el personal no pueda asistir a la reunión, se reprograma. Se evidenciara su gestión mediante reuniones internas.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Definir plan de mejoramiento

39	Gestión de Recursos		Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero.	Corrupción	Operativo	No aplica	Abuso de poder	Incumplimiento de objetivos y metas institucionales	2	5	Moderado	El líder de cada subproceso, bimestralmente, con el fin de prevenir actuaciones indebidas sociales y retroalimente a cada equipo los posibles incidencias. En caso de identificar posibles actuaciones indebidas, se solicita la intervención del ente de control respectivo Como evidencia se tienen los registros de reuniones internas y correos electrónicos.	1	5	Moderado	Reducir	El líder del Subproceso semestralmente, con el fin de validar la debida aplicación de los procedimientos efectuara prueba de recorrido aleatorias. En el caso de identificar inconsistencias se procederá a evaluar. la pertinencia de la actualización del documento . Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas o control de cambios del documento.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	1. Se realizará una investigación interna sobre el actuar del profesional.
							Tráfico de influencias.	Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales.				El líder de cada subproceso, bimestralmente, con el fin de prevenir actuaciones indebidas, sociales y retroalimente a cada equipo los posibles incidencias. En caso de identificar posibles actuaciones indebidas, se solicita la intervención del ente de control respectivo. Como evidencia se tienen los registros de reuniones internas y correos electrónicos.					El líder del Subproceso , semestralmente, con el fin de validar la debida aplicación de los procedimientos efectuara prueba de recorrido aleatorias. En el caso de identificar inconsistencias se procederá a evaluar. la pertinencia de la actualización del documento Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas o control de cambios del documento.		2020-02-01	2020-12-31	2. Poner en conocimiento a la Oficina de Control Interno y el Grupo de Gestión
							Desconocimiento o inadecuada aplicación de la normativa vigente, de lineamientos y procedimientos	Detrimento patrimonial.				El líder del subproceso cuando se requiera socializa la normativa asociada mediante reuniones internas. En caso de no efectuarse la reunión interna se socializa a través de correo. Evidencia de su ejecución a través de registros de reuniones y correos electrónicos.					El líder de cada subproceso al momento de ingresar un nuevo servidor o contratista, socializara la normativa y documentos asociados al mismo mediante reuniones internas. En caso que el personal no pueda asistir a la reunión, se reprograma. Se evidenciará su gestión mediante reuniones internas.		2020-02-01	2020-12-31	3. Se realizarán las correcciones correspondientes al proceso.
40	Gestión de Recursos	Contractual	Configuración del contrato realidad	Gestión	Daño Antijurídico	No aplica	Falencias en la supervisión contractual	Vinculación en conciliaciones extrajudiciales	1	4	Alto	Los líderes de cada subproceso de Gestión de Recursos, cuatrimestralmente, dan a conocer las consecuencias de generar un contrato realidad a través de la supervisión, mediante charlas. Cuando no se realizan las charlas correspondientes, se socializan las funciones y prohibiciones de la supervisión a través del manual de contratación. Como evidencia se tienen los registros de reunión interna y el Manual de Contratación.	1	4	Alto	Evitar	El líder del subproceso de Contratación semestralmente, validando la información relacionada a los Contratos de Prestación de Servicios, instruye a los supervisores de contrato sobre los límites y prohibiciones durante la ejecución de los contratos. Se puede enviar comunicados donde se expliquen de manera clara las limitantes de contratos por prestación de servicios. Como evidencia se tienen registros de reunión y comunicados.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	1. Se remite el informe a Control Interno Disciplinario para que evalúe la pertinencia de realizar la respectiva acción frente a la responsabilidad del servidor que esta asigiendo elementos propios del contrato laboral a un contratista.
							Se asignan funciones misionales de la Entidad, evidenciando dependencia y subordinación.	Vinculación en procesos judiciales				Los líderes de cada subproceso de Gestión de Recursos, cuatrimestralmente, dan a conocer las consecuencias de generar un contrato realidad a través de la supervisión, mediante charlas. Cuando no se realizan las charlas correspondientes, se socializan las funciones y prohibiciones de la supervisión a través del manual de contratación. Como evidencia se tienen los registros de reunión interna y el Manual de Contratación.					El líder del subproceso de Contratación semestralmente, validando la información relacionada a los Contratos de Prestación de Servicios, instruye a los supervisores de contrato sobre los límites y prohibiciones durante la ejecución de los contratos. Se puede enviar comunicados donde se expliquen de manera clara las limitantes de contratos por prestación de servicios. Como evidencia se tienen registros de reunión y comunicados.		2020-02-01	2020-12-31	
							En la fase de ejecución del contrato de prestación de servicios se cumple horario.	Demandas o reclamaciones.				Los líderes de cada subproceso de Gestión de Recursos, cuatrimestralmente, dan a conocer las consecuencias de generar un contrato realidad a través de la supervisión, mediante charlas. Cuando no se realizan las charlas correspondientes, se socializan las funciones y prohibiciones de la supervisión a través del manual de contratación. Como evidencia se tienen los registros de reunión interna y el Manual de Contratación.					El líder del Proceso de Contratación semestralmente, validando la información relacionada a los Contratos de Prestación de Servicios, instruye a los supervisores de contrato sobre los límites y prohibiciones durante la ejecución de los contratos. Se puede enviar comunicados donde se expliquen de manera clara las limitantes de contratos por prestación de servicios. Como evidencia se tienen registros de reunión y comunicados.		2020-02-01	2020-12-31	
41	Gestión de Recursos	Contractual	Pérdidas económicas por controversias contractuales	Gestión	Daño Antijurídico	No aplica	Debilidades en las competencias de supervisores designados.	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales	1	4	Alto	El líder del Subproceso de Gestión Contractual cuatrimestralmente, con el fin de regular los requisitos mínimos de los supervisores, actualiza y socializa el Manual de Contratación. En caso de no poder realizar la socialización, verifica que la sugerencia de designación la haya realizado el jefe de área. Como evidencia se tienen registro de reunión, estudios previos y el Manual.	1	4	Alto	Evitar	El líder del subproceso, semestralmente, con el fin de fortalecer lo establecido en relación a las funciones y obligaciones del supervisor en el Manual de Contratación, realiza charlas dirigidas a los líderes de área en deberes y obligaciones del ejercicio de la supervisión. En caso de no realizarse las charlas se enviarán comunicados internos. Como evidencia se tienen los registros de reunión y los comunicados emitidos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	1. Se remite el informe a Control Interno Disciplinario para que evalúe la pertinencia de realizar la respectiva acción frente a la responsabilidad del supervisor del contrato por la presunta omisión de sus funciones.
							Falta de claridad y alcance en las obligaciones establecidas los contratos celebrados por el Departamento	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales				El líder del Subproceso de Gestión Contractual cuatrimestralmente, con el fin de sensibilizar sobre las consecuencias de exigir condiciones propias de los contratos laborales a los contratistas, les realiza charlas a los supervisores de contrato. En caso de no poder realizar las charlas, se encuentran unas directrices dentro del Manual de Contratación. Como evidencia se tienen los registros de reunión interna y el Manual.					Los profesionales asignados cada vez que se requiera, con el fin de verificar la claridad de las obligaciones establecidas frente al objeto contractual, revisan los estudios previos proyectados por la dependencia solicitante. De ser necesario se devuelve al área mediante correo electrónico para que realice los ajustes. Como evidencia se tienen los Estudios Previos y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	
							Falta de documentos soporte durante el proceso de contratación precontractual y contractual.	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales				El líder del Subproceso de Gestión Contractual cuatrimestralmente, con el propósito de recordar las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación, les realiza charlas a los supervisores de contrato. En caso de no poder realizar las charlas, se encuentran las directrices dentro del Manual de Contratación. Como evidencia se tienen los registros de reunión interna y el Manual.					El líder del subproceso de Gestión Contractual semestralmente, con el fin de recibir completa la documentación para el proceso pre contractual y contractual y realizar un archivo adecuado de expedientes según las directrices establecidas por el Coordinador del Grupo de Gestión Documental, estructurar listas de chequeo de los documentos que hacen parte fundamental del proceso. En caso de necesitarse se actualizan las listas. Como evidencia se tienen las Listas de Chequeo.		2020-02-01	2020-12-31	
							Inoportunidad y/o entrega incompleta de la documentación soporte en la elaboración de las actas de aquellos contratos sujetos a liquidación.	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales				Los profesionales asignados cuando se requiera, para lograr liquidar los contratos en los términos de ley, envía correo electrónico a los supervisores solicitando los soportes. Cuando no se reciben los documentos se realiza contacto directo con el líder del proceso. Como evidencia se tienen los correos electrónicos y los proyectos de liquidación.					El líder del subproceso de contratación, semestralmente, con el fin de fortalecer lo establecido en relación a las normativas y cláusulas aplicables para liquidar contratos, realiza charlas dirigidas a los encargados de estructurar los contratos en relación con las formas de terminación de los contratos y el proceso de liquidación. En caso de no realizarse las charlas se enviarán comunicados internos y correos electrónicos. Como evidencia se tienen los registros de reunión y los comunicados emitidos.		2020-02-01	2020-12-31	
							Interpretación errónea de las cláusulas y la normatividad aplicable para liquidar los contratos.	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales				Los profesionales del proceso, cada vez que se requiere, con el fin de solicitar oportunamente la liquidación de los contratos, realiza seguimiento a través de la matriz de liquidaciones, enviando correo a los supervisores de contrato. Cuando no se recibe respuesta, se contacta directamente con el líder del proceso. Como evidencia se tienen los correos electrónicos y la Matriz de Liquidaciones.					El líder del subproceso, semestralmente, con el fin de fortalecer lo establecido en relación a las funciones y obligaciones del supervisor en el Manual de Contratación, realiza charlas dirigidas a los líderes de área en deberes y obligaciones del ejercicio de la supervisión. En caso de no realizarse las charlas se enviarán comunicados internos. Como evidencia se tienen los registros de reunión y los comunicados emitidos.		2020-02-01	2020-12-31	
							El supervisor del contrato no solicita oportunamente la liquidación del mismo.	Contratistas del departamento que demandan por incumplimiento de las obligaciones contractuales													
42	Gestión de Recursos	Administrativa Contractual Financiera	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	3 Toquens 7 Firmas Digitales CCTV Instrumentos de control de ingreso del personal y visitantes Licencias Planillas de Control Registro de visitantes Sistema Biométrico	Manipulación inadecuada de los controles de confidencialidad en el SECOP II	Investigaciones disciplinarias	1	3	Moderado	El administrador del SECOP II designado para Función Pública, cuando se requiere designar una persona como operador, con el fin de verificar los lineamientos de Colombia Compra Eficiente sobre el uso de la plataforma, informa sobre la obligatoriedad de aplicación de las guías y controles de la plataforma. En el caso de divulgación de la información se notifica al Ordenador del Gasto para acciones correspondientes. Se evidencia su gestión mediante actas de reuniones internas.	1	3	Moderado	Reducir	El líder del subprocesso de Gestión Contractual durante la vigencia con el fin de sensibilizar a su equipo sobre la seguridad en SECOP II, socializa mediante comunicado los controles de seguridad que se deben aplicar. En caso de no surtir los resultados del comunicado se reitera en las reuniones internas de seguimiento. Se evidencia su gestión mediante correo electrónico y actas de reunión.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	1. Informar al ordenador del gasto 2. Desactivar la vista pública del documento en la plataforma 3. Evaluar el impacto legal
							Debilidades en los controles de la ley habeas data	Demandas				El líder del subproceso cuando designe personal como administrador y/o operador de un sistema de información con el fin de prevenir la divulgación de información reservada o clasificada, confirma la existencia del acuerdo o cláusula de confidencialidad, en el caso de divulgación se aplican acciones de contingencia y se reporta al Ente de control correspondiente. Se evidencia su gestión mediante clausulas en los expedientes contractuales e historia laboral de servidores.					El líder del subproceso , semestralmente, con el fin de dar precisión a la clausula de confidencialidad en los procesos de contratación, actualizará la clausula en la minuta para próximos contratos. Si se presentan demoras ante el ordenador del gasto en su aprobación alerta sobre los riesgos identificados. Se evidencia su gestión con el modelo de la clausula y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	1. Notificar al titular de la información y al responsable de seguridad de la información. 2. Evaluar los impactos legales de la fuga de información 3. Informar a la Superintendencia de Industria y Comercio a través del aplicativo web 4. Definir con el comité de emergencia el tratamiento respectivo
							Debilidad en los controles de seguridad para contraseñas	Reprocesos				El líder del subproceso cuando designe un administrador y/o operador de los sistemas de información, con el fin de evitar accesos no autorizados, divulga la política de seguridad de la información. En caso de no atender los lineamientos, se procede a efectuar la retroalimentación respectiva. Se evidencia su gestión en actas de reunión o correos electrónicos.					El administrador de los sistemas de información institucionales, anualmente, con el fin de fortalecer la seguridad, configurará las opciones de seguridad de cambio obligatorio de claves y contraseñas en el directorio activo. En el caso de incidencias reconfirma las opciones de seguridad. Registro de configuración en el directorio activo.		2020-02-01	2020-12-31	1. Bloquear provisionalmente la cuenta 2. Retroalimentación de la Política de Seguridad de la Información 3. Evaluar la respectiva notificación al ente de control respectivo
43	Servicio al Ciudadano		Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Chat virtual servicio al ciudadano Servicio CRM Servicio ORFEO	Asignación errónea de roles y privilegios	Quejas y reclamos de los usuarios	2	2	Bajo	El líder del proceso cada vez que se requiera ajustar roles y privilegios de usuarios, para asignar correctamente permisos en el uso de herramientas institucionales, aplica el Procedimiento de Gestión de privilegios de usuario. En caso de error o omisión en la asignación de permisos se suelve y aplica el procedimiento con las correcciones. Se evidencia su gestión mediante la mesa de ayuda en Proactivanet.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	1. Identificar la causa de raíz de la pérdida de confidencialidad de los activos asociados al proceso.
							Incumplimiento de acuerdo de confidencialidad de proveedores	Procesos legales contra administradores externos de las bases de datos				El líder del proceso cada vez que detecta una incidencia de confidencialidad por parte de administradores de bases de datos externas, notifica al supervisor del contrato la novedad, para que este le recuerde el cumplimiento de los Acuerdos de confidencialidad o no-revelación de información. En caso de no atender el requerimiento se procede conforme a lo estipulado en las clausulas del contrato. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos u actas de reunión.					No aplica	No aplica	No aplica	2. Definir e implementar las acciones de corrección.
							Desconocimiento políticas de seguridad digital	Sanciones por incumplimiento de habeas data				El líder del proceso cada vez que se revisa una respuesta por el canal escrito, evita que se divulguen datos de carácter semi privados mediante controles de Restricción de acceso a la información. Cuando se detecta la visualización de datos semi privados, se devuelve al responsable de proyectar la respuesta para ocultar los datos. Se evidencia su gestión mediante el Sistema de Gestión Documental.					No aplica	No aplica	No aplica	3. Realizar seguimiento a la efectividad de las acciones definidas.
44	Servicio al Ciudadano	Grupo de Servicio al Ciudadano	Asesoría inadecuada del talento humano en la prestación del servicio	Gestión	Imagen	No aplica	La respuesta emitida al peticionario no contiene un lenguaje claro	Indebida toma de decisiones por parte del peticionario	3	2	Moderado	El líder del proceso cada vez que contesta por escrito al peticionario, con el fin de evitar una orientación inadecuada, efectúa una revisión al requerimiento y respuesta proyectada. En el evento de no estar acorde con lo requerido, se solicita al responsable efectuar el ajuste. Se evidencia su gestión mediante la firma digital del documento.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	1. Identificar la causa raíz de insatisfacción por parte del Grupo de Valor a través de los mecanismos de evaluación.
							Falta de comprensión del alcance del requerimiento por parte del servidor	Presentación de reclamos a la Entidad				El líder del proceso cada vez que contesta por escrito al peticionario, con el fin de evitar una orientación inadecuada, efectúa una revisión al requerimiento y respuesta proyectada.. En el evento de no estar acorde con lo requerido, se solicita al responsable efectuar el ajuste. Se evidencia su gestión mediante la firma digital del documento.					No aplica	No aplica	No aplica	2. Definir e implementar las acciones de corrección
							Desconocimiento del tema objeto de consulta	Pérdida de credibilidad y buena imagen de la Entidad				El responsable de la orientación cada vez que atienda un tema del cual no tiene mayor conocimiento, con el fin de no generar una respuesta inadecuada, efectúa consulta en Yaksa, gestor normativo, base del conocimiento, preguntas frecuentes o al enlace de apoyo de cada dirección técnica. En el evento de no encontrar solución al requerimiento, recomienda generar la consulta por escrito para un mayor análisis de la misma. Se evidencia su gestión mediante respuesta registrada en CRM y chat EVA					No aplica	No aplica	No aplica	3. Seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas
45	Servicio al Ciudadano		Disminución en la calidad de servicios o trámites ofrecidos por bajo diligenciamiento de las evaluaciones de percepción	Gestión	Calidad	No aplica	No se atiende las recomendaciones del informe de percepción generado	Pérdida de imagen institucional	3	2	Moderado	El líder del proceso trimestralmente analiza el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción, con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio o trámite, con base en la percepción de los grupos de valor, las cuales son puestas a consideración ante la alta dirección, mediante el informe de percepción, actas de reunión o correos electrónicos.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	1. Identificar la causa raíz de disminución en la calidad del servicio o trámite.
							Falta de compromiso para incentivar el diligenciamiento de las herramientas de percepción	Insatisfacción de los grupos de valor				El líder del proceso trimestralmente analiza el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción, con el propósito de incentivar el uso de la herramienta de evaluación. Las gestiones implementadas son puestas a consideración ante la alta dirección, mediante el informe de percepción, actas de reunión o correos electrónicos.					No aplica	No aplica	No aplica	2. Definir e implementar las acciones de corrección
							Desconocimiento de las herramientas de evaluación al interior de la Entidad	Generación de quejas o reclamos				Las dependencias involucradas semestralmente, con el fin de dar a conocer al interior de la Entidad las herramientas de evaluación implementadas, socializa las mismas. En el evento de ser necesario se efectúan campañas de difusión por los diferentes canales de comunicación. Se evidencia la gestión mediante correos electrónicos o actas de reunión.					No aplica	No aplica	No aplica	3. Realizar seguimiento a la efectividad de las acciones definidas.

46	Servicio al Ciudadano		Incumplir los términos de ley para la gestión de requerimientos	Gestión	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Incremento inesperado en el volumen de peticiones	Pérdida de imagen institucional	2	2	Bajo	El líder del proceso en la medida de que se presente incremento inesperado en las peticiones , con el propósito de atender la totalidad de las mismas, efectúa reunión con el personal del Grupo de Servicio al Ciudadano para definir las acciones de contingencia. En caso de no ser posible la atención en su totalidad, se efectúa reunión con el Director Técnico para implementar las acciones de mitigación. Se evidencia este control mediante actas de reunión.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Identificar la causa raíz del incumplimiento de términos.
							No efectuar un control diario a las alertas generadas en el sistema de gestión documental	Radicación de quejas y reclamos por parte de los grupos de valor				El líder del proceso o persona designada diariamente, revisa el estado de las alertas generadas en el Sistema de Gestión Documental. En caso de generar alerta de color naranja, se envía correo electrónico al encargado de atender el requerimiento. Se evidencia mediante actas de reunión internas y correos electrónicos.					No aplica	No aplica	No aplica		**2.** Definir e implementar las acciones de corrección
							Indisponibilidad de las plataformas tecnológicas	Acciones disciplinarias				El líder del proceso o personal designado cuando se presenta una falla tecnológica con el propósito de identificar y corregir las fallas potenciales en las plataformas tecnológicas, envía correo electrónico a proactivanet a OTIC o al encargado de la herramienta. En caso de no ser atendida la solicitud, se informará al jefe inmediato. Se evidencia mediante correos electrónicos y radicado en Proactivanet.					No aplica	No aplica	No aplica		**3.** Realizar seguimiento a la efectividad de las acciones definidas.
47	Gestión Documental	Grupo de Gestión Documental	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	ORFEO Tablas de Retención Documental	Permisos no autorizados de acceso a la información, o incumplimiento de los controles definidos en el proceso.	Procesos disciplinarios	1	2	Bajo	El líder del proceso cuando se requiere por parte de la dependencia, asigna el nivel de control de seguridad con el fin de otorgar permisos de acceso de información de acuerdo al Rol. En caso de no contar con el usuario o requerir ajustes en el aplicativo se contacta con el administrador funcional para su otorgamiento. Se evidencia su gestión mediante Proactivanet e histórico de ORFEO.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Reportar el incidente a la mesa de ayuda y aplicar el procedimiento de gestión de incidencias de seguridad
							Desconocimiento del nivel de clasificación o reserva de la información.	Investigaciones y posibles sanciones de los Entes de control internos y externos				El responsable de la actividad, anualmente valida el índice de información clasificada y reservada que este conforme a la TRD y a la normatividad vigente, mediante esta revisión se asegura que este actualizada. En el caso de cambios en la normatividad o se detecten necesidades de modificaciones se confirma con la normatividad vigente. Se evidencia su gestión mediante el Índice de información clasificada y reservada.					No aplica	No aplica	No aplica		**2.** Identificar e implementar las acciones de corrección
							Fallas en los controles de acceso físico a la información.	Pérdida de Credibilidad				El responsable de la custodia física de la información, permanentemente mantiene cerrado el archivo central, con el fin de evitar ingresos no autorizados. En caso de requerir consulta de información se autoriza mediante el formato de consulta y préstamo en sala.					No aplica	No aplica	No aplica		**3.** Realizar seguimiento a la efectividad de las acciones.
48	Gestión Documental		Manejo inadecuado de la documentación e información producida y recibida por la entidad	Gestión	Información	No aplica	Inadecuada aplicación de los procedimientos	Ajustes a controles existentes	1	3	Moderado	El líder de proceso cada vez que se requiera administra la información recibida a través de medios electrónicos y físicos. En caso de no contar con el sistema se realiza registro manual y redigitalización. Se tiene como evidencia los formatos diligenciados y el sistema	1	3	Moderado	Reducir	El responsable de la actividad cada vez que se requiera realizar entrega y recibo de información a través del diligenciamiento de formatos En caso de encontrar inconsistencias en el formato se valida y corrige inmediatamente. Se tiene como evidencia formatos diligenciados	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Se realiza investigación disciplinaria, reconstrucción de información.
							Falta de capacitación e instrucciones al personal para ejecutar la labor asignada	Reprocesos en organización y búsqueda de información				El líder de proceso cada vez que se requiera con el fin de mantener actualizado el personal asignado, realizará capacitación sobre las actividades asociadas al proceso. En caso de ingresar personal nuevo se realizará acompañamiento en sus tareas asignadas. Como evidencia se tienen las actas de reunión.					El responsable de la actividad semestralmente con el fin de socializar los procedimientos, realizará capacitación a cada uno de sus colaboradores. En caso de ingresar personal nuevo se realiza acompañamiento. Se tiene como evidencia las actas de reunión.		2020-02-01	2020-12-31	
							Ausencia de controles para el manejo de la información.	Incumplimiento ANS				El líder del proceso cada vez que se requiera realiza control y seguimiento digitalizando los documentos recibidos. En caso de no poder digitalizar se redigitalizará la información. Como evidencia se tienen los registros del sistema.					El responsable de la actividad cada vez que se requiera realizar entrega y recibo de información a través del diligenciamiento de formatos En caso de encontrar inconsistencias en el formato se valida y corrige inmediatamente. Se tiene como evidencia formatos diligenciados		2020-02-01	2020-12-31	
49	Defensa Jurídica		Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Informes de Procesos Judiciales	Falta de intervenciones necesarias por el Departamento	Reprocesos	1	1	Bajo	El profesional designado para la administración del archivo cada vez que se realiza una actuación, con el fin de realizar la defensa de la Entidad incorpora en el expediente lo pertinente. En caso de no contar con el documento solicita copia en el despacho judicial. Se evidencia en la carpeta de cada expediente.	1	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	El profesional notificará de inmediato al Coordinador del Grupo de Defensa Judicial, quien a su vez informará al Director Jurídico, para implementar las medidas correctivas a que haya lugar.
							Archivo en un expediente diferente al correcto	Reprocesos				El profesional designado para la administración del archivo cada vez que se realiza una actuación, con el fin de realizar la defensa de la Entidad incorpora en el expediente lo pertinente. En caso de no contar con el documento solicita copia en el despacho judicial. Se evidencia en la carpeta de cada expediente.					No aplica	No aplica	No aplica		
							Error en el archivo de folios	Reprocesos				El profesional designado para la administración del archivo cada vez que se realiza una actuación, con el fin de realizar la defensa de la Entidad incorpora en el expediente lo pertinente. En caso de no contar con el documento solicita copia en el despacho judicial. Se evidencia en la carpeta de cada expediente.					No aplica	No aplica	No aplica		
50	Defensa Jurídica	Grupo de Defensa Jurídica	Incumplimiento de términos para la intervención oportuna de los procesos.	Gestión	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Falta de control de términos	Sanción para el abogado	3	2	Moderado	El profesional de Grupo de Defensa Jurídica cada vez que se recepciona un requerimiento por parte de un Despacho judicial realiza conteo de los términos, con el fin de establecer la fecha máxima de intervención en el respectivo proceso. En caso no efectuarlo deberá corroborar la fecha máxima de intervención en el respectivo proceso, a través del conteo manual de términos. Se deja evidencia en el Formato Control de Procesos.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	El Director Jurídico y el Grupo de Defensa Judicial se reunirán e implementarán las medidas correctivas a que haya lugar.
							No contestar la demanda o contestar extemporáneamente	Sanción para el abogado				El profesional del Grupo de defensa Jurídica cada vez que se da un traslado para ejercer la defensa del Departamento informa al abogado encargado de incorporar la información de respuesta oportuna en el cronograma de actividades. En caso de no registrar en el cronograma se comprueba con el sello de recibido o constancia de envío por el medio de comunicación oficial. Se evidencia en el cronograma de actividades.					No aplica	No aplica	No aplica		
							No contar con vigilancia judicial para los procesos	Condena para la Entidad				El profesional designado de la Dirección Jurídica cada vez que se requiera gestiona conjuntamente con el proceso de Gestión de Recursos los requerimientos para la contratación de la vigilancia judicial de los procesos en que es parte el Departamento. En caso de no contar con la vigilancia se revisa los reportes de la empresa contratada para la vigilancia judicial, con el fin de reportar oportunamente a los apoderados los requerimientos de los despachos judiciales. Se evidencia en el formato de estudios previos.					No aplica	No aplica	No aplica		
51	Tecnologías de la Información		Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Backup CRM Chat virtual jefes tecnología Chat virtual territorial jefes tecnología Contactos CRM Correo Masivo Derechos de Petición ORFEO PROACTIVANET Peticiones, Quejas y Reclamos Plan de Contingencia y continuidad del servicio Portal SIGEP SIGEP SIGEP Nomina	Debilidades en las gestión de contraseñas	Demandas	4	3	Alto	El líder del proceso y el responsable de seguridad de la información anualmente, con el fin de mantener vigente el Manual de Política de Seguridad de la Información, revisan las Políticas de control de acceso. Cuando los lineamientos no responden a las amenazas digitales, proponen cambios ante el comité de gestión de desempeño institucional. Como evidencia se tiene el Manual y las actas de comité.	3	3	Alto	Evitar	El líder del proceso y el responsable de seguridad de la información, semestralmente, con el fin de asegurar el manejo adecuado de las políticas de control de acceso, realizan campañas de sensibilización. De no cumplirse con las políticas se presenta el caso en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional. Como evidencia se tienen las campañas, correos electrónicos o actas de comité.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Notificar al comité de Gestión y Desempeño la falta de aplicación de la Política y acciones para construir contraseñas seguras. **2.** Aplicar los correctivos.
							Debilidades en la gestión de roles y privilegios a servicios	Pérdida de la imagen institucional y del proceso				El responsable del servicio de información donde la administración de los usuarios este a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTIC), cada vez que lo solicite el líder funcional, asigna los roles y privilegios, configurando los permisos en los servicios de acuerdo con la petición. Cuando se presentan errores en la configuración del rol solicitado, se rectifican de acuerdo con el requerimiento del usuario. Como evidencia se tiene las solicitudes y respuestas de ProactivaNet.					El responsable del servicio de información donde la administración de los usuarios este a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, cada vez que lo solicite el líder funcional, asigna los roles y privilegios, verificando el Proactivanet se apliquen los Checklist con parámetros de seguridad establecidos. En caso de no cumplir con la aplicación de los parámetros se devuelve. Como evidencia se tienen los ProactivaNet.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** El líder funcional identifica la debilidad en los roles y privilegios y notifica a la Oficina de Tecnologías. **2.** Realizar las correcciones solicitadas.
							Debilidades en la clasificación de los activos de información	Investigaciones disciplinarias				Los responsables de los activos de información de la Oficina de Tecnologías de la Información, anualmente, con el propósito de mantener actualizada la calificación de la información y prevenir accesos no autorizados a la misma, realizan la actualización del índice de información clasificada y reservada y/o remiten al proceso de Gestión Documental. En caso de identificar un nuevo activo o de cambios en el esquema de calificación, se solicita la actualización al proceso de Gestión Documental. Como evidencia se tiene el índice de información clasificada y reservada y los correos electrónicos con las solicitudes.					Los responsables de los activos de información de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, semestralmente, con el propósito de mantener actualizada la calificación de la información y prevenir accesos no autorizados a la misma, realizan la revisión del índice de información. Cuando se identifique un nuevo activo se informará al grupo de Gestión Documental. Como evidencia se tienen el índice y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Notificar a Gestión Documental del nuevo activo o cambio de clasificación del existente. **2.** Enviar listado de activos actualizado a Gestión Documental.
52	Tecnologías de la Información		Pérdida de Disponibilidad	Seguridad de la Información		ALLIUS PUNTO Acceso remoto VPN Acceso a Internet Backup Banco de éxitos CRM Contactos CRM Correo Electrónico Office 365 Correo Masivo DHCP DNS Directorio activo Equipo ORACLE DATE BASE APPLIANCE X7-2HA- Gestor normativo Impresión centralizada Impresora Mesa de servicio Micrositio EVA Modelo integrado FURAG NEON - Modulo de inventarios ORFEO Peticiones, Quejas, Reclamos Plataforma de virtualización ORACLE Portal INTRANET Portal SIGEP Portal SERVOA Mi PAIS Portal web institucional PROACTIVANET Servidor de archivos SHAREPOINT SIE SIGEP SIGEP - NOMINA Sincronizador correos ORFEO SUIT (Pruebas - Capacitación) SWITCH UPS	Restricciones presupuestales para contar con infraestructura de alta disponibilidad.	Incumplimiento de objetivos y metas del proceso.	5	3	Extremo	El líder del proceso anualmente propone la adquisición o renovación de herramientas tecnológicas en el plan de adquisiciones. En caso de no ser aprobado se expone el riesgo en el comité de gestión y desempeño institucional. Como evidencia se tiene el Plan de Adquisiciones y el acta del comité.	5	3	Extremo	Evitar	El líder del proceso mensualmente realiza seguimiento al proyecto de actualización de la arquitectura empresarial. Cuando sesione el comité institucional de gestión y desempeño reporta el avance. Como evidencia se tienen actas del comité y los informes de supervisión.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Activar planes de contingencias asociados a las dependencias afectadas. **2.** Revisar anualmente la actualización de los planes de contingencia.
							Obsolescencia tecnológicas.	Demoras en los procesos institucionales para el desarrollo de su gestión.				El responsable del activo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de verificar la necesidad de actualización del componente, aplica las actualizaciones o proyectos de actualización tecnológica. En caso de ir de aplicar la actualización el líder del proceso formula un plan de acción. Como evidencia se tienen correos electrónicos o los planes de acción o las alertas de los fabricantes.					El responsable del activo cada vez que se presenta una incidencia alerta a las dependencias para activar los planes de contingencia. En caso de presentarse el incidente se comunica con el proveedor o realiza las acciones pertinentes. Como evidencia se tienen las alertas generadas o correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	Reemplazar o actualizar los servicios tecnológicos de acuerdo con las disponibilidades de presupuesto y restricciones tecnológicas.
							Pérdida de servicios esenciales.	Afectación en la credibilidad de la entidad.				El responsable del activo cada vez que se presenta una incidencia alerta a las dependencias para activar los planes de contingencia. En caso de eventos mayores se activa el comité de emergencias. Como evidencia se tienen correos electrónicos y actas del comité de emergencia.					El profesional asignado diariamente con el fin de detectar variaciones en el desempeño de las plataformas monitoriza los eventos y mensajes generados por los dispositivos. En caso de presentarse el incidente se comunica con el proveedor o realiza las acciones pertinentes. Como evidencia se tienen las alertas generadas o correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	Activar planes de contingencias asociados a las dependencias afectadas.
							Entorno digital inseguro	Afectación en la reputación de la entidad.				El responsable o el usuario del activo de información cuando se presentan eventos o incidentes de seguridad alerta al responsable de seguridad de información o responsable del activo según sea el caso, para activar el procedimiento de gestión de incidentes de seguridad. Ante la im de solución se solicita apoyo externo especializado. Como evidencia se tienen los correos electrónicos o los reportes de incidentes de seguridad de la información.					El responsable de seguridad de la información e informática y el líder del proceso mensualmente, con el fin de verificar reportes y alertas de seguridad e identificar amenazas potenciales, realiza diagnósticos internos y externos de las plataformas o verifica reportes de entes externos. Cuando se identifican amenazas se realizan las acciones correspondientes. Como evidencia se tienen los reportes de comunicaciones por mensajes instantáneos o correos electrónicos de proveedores o reportes de grupos de [illegible]		2020-02-01	2020-12-31	Se activa protocolo de seguridad, donde se notifica al centro de respuesta de incidentes informáticos del MINTIC (C-SIRT).
							Incumplimiento en los acuerdos de nivel de servicio en el soporte por parte de los proveedores.	Afectación en la imagen de la entidad.				El supervisor del contrato cuando se presentan fallas en la prestación de servicios por parte del proveedor, verifica el posible incumplimiento del ANS, en caso afirmativo aplica las cláusulas establecidas en el contrato. Si existen discrepancias con el proveedor se realiza una conciliación. Como evidencia se tienen los tickets o los correos electrónicos o los reportes de disponibilidad.					El supervisor del contrato cada vez que se presente una indisponibilidad del servicio con el fin de llevar un control de cada caso, registra en proactivaNet la indisponibilidad, la causa y su solución. En caso de presentarse incumplimiento se validarán las cláusulas del contrato. Como evidencia se tienen los informes mensuales de seguimiento y el registro en ProactivaNet.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Ejecutar clausulas presentes en el contrato. **2.** Activar planes de contingencia manual de las diferentes dependencias que se vean afectadas por la falta del servicio.
		Oficina de Tecnologías y las Comunicaciones				ALLIUS PUNTO Acceso remoto VPN Acceso a Internet Backup Banco de éxitos CRM Contactos CRM Correo Electrónico Office 365 Correo Masivo DHCP DNS Directorio activo Equipo ORACLE DATE BASE APPLIANCE X7-2HA-	Ataques informáticos	Retrasos y reprocesos en los servicios de información				El profesional a cargo de la plataforma tecnológica, de acuerdo con la política de backpus con el fin de prevenir la pérdida de información por ataques cibernéticos, realiza copias de respaldo de seguridad de la información almacenada en repositorios documentales y plataformas. En caso de presentarse la pérdida se activa el procedimiento de gestión de incidentes de seguridad y se realiza la recuperación de la información. Como evidencia se tienen los registros de restauración de backups o proactivanet y los reportes de incidentes de seguridad de la información.					El profesional responsable de los servicios de información, cada vez que se actualiza el software base o se aprueban cambios en caso de que apliquen, con el fin de garantizar que el sistema permanezca actualizado y seguro, realiza la aplicación de parches de software y aplicativo. Cuando falla en la aplicación de parches se restaura la versión estable del servicio y se tramita un nuevo cambio de configuración. Como evidencia se tienen los controles de cambio registrados en ProactivaNet o correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Aplicar el procedimiento de incidentes de seguridad de la información. **2.** Notificar al comité de emergencias de la incidencia. **3.** Si no se logra controlar el incidente, solicitar el apoyo de Csirt gobierno o Colcert de Mindefensa.

S3	Tecnologías de la Información	Oficina Asesora de Comunicaciones	Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información		Gestor normativo Impresión centralizada Impresora Mesa de servicio Micrositio EVA Modelo integrado FURAG NICIN - Modulo de inventarios ORFEO Peticiones, Quejas, Reclamos Plataforma de virtualización ORACLE Portal INTRANET Portal SIGEP Portal SERVICIO AR PAIS Portal web institucional PROACTIVANET Servidor de archivos SHAREPOINT SIE SIGEP SIGEP - NOMINA Sincronizador correos ORFEO SUIT (Pruebas - Capacitación) SWITCH UPS	Fallos tecnológicas	Demoras en la prestación de los servicios tecnológicos	4	3	Alto	El profesional a cargo de la plataforma tecnológica junto con los líderes técnicos de los servicios de información periódicamente deben ejecutar un plan de pruebas de restauración de backups, con el fin de asegurar que el control está siendo efectivo. Cuando la plataforma tecnológica o servicios de información fallen, se debe recurrir a los planes de contingencia. Como evidencia se tienen los resultados de las pruebas de restauración de backups.	4	3	Alto	Evitar	El supervisor de acuerdo con la programación definida en el contrato, con el fin de garantizar el correcto funcionamiento y estabilidad del hardware, coordina el cumplimiento del mantenimiento preventivo. En caso de presentarse incidencias sobre el hardware se reporta al contratista para su respectiva solución. Como evidencia se tienen los correos electrónicos y registro de ProactivaNet.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Llamar al proveedor para notificar la ocurrencia de una falla. **2.** Aplicar el plan de contingencia.
							Error humano	Pérdida de credibilidad e imagen institucional												2020-02-01	2020-12-31	**1.** Notificar al administrador del servicio, sobre el error cometido en la plataforma. **2.** El administrador en caso de ser posible realiza la corrección respectiva. **3.** Si no es viable la corrección se solicita el apoyo interno o externo.
S4	Tecnologías de la Información		Gestionar los servicios requeridos por la Entidad de manera inadecuada.	Gestión	Calidad	No aplica	Concentración de conocimiento en las personas, no en los procesos	Incumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio (ANS)	4	2	Alto	El líder del proceso cada vez que se requiere, con el fin de mantener disponibles los servicios, cuenta con personas que apoyan de manera general cada uno de los temas. Cuando se requiere asistencia especializada, recurre a conocedores del tema. Como evidencia se tienen actas, correos electrónicos o ProactivaNet.	2	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Se consulta los planes de continuidad existentes o documentación técnica. **2.** Poner en marcha los planes de continuidad pertinentes o a través del experto en el tema se toman las acciones a aplicar.
							Cambios en la prioridad presupuestal y falta de recursos	Afectación de los servicios de información				El líder del proceso cada vez que se requiere, con el fin de redefinir los proyectos que manejan presupuesto, actualiza el plan de necesidades. Cuando no se cuenta con los recursos solicitadas se informa en Comité. Como evidencia se tiene el plan de necesidades y las actas de comités.					No aplica	No aplica	No aplica		**1.** Informar al comité de gestión y desempeño institucional. **2.** Se activan los planes de contingencia.
							Alta dependencia en terceros para la operación de los servicios tecnológicos	Quejas y reclamos por parte de los grupos de valor				El supervisor de los contratos cada vez que se requiera, con el fin garantizar los servicios, hace seguimiento al funcionamiento y disponibilidad de los servicios de información. En caso de presentarse indisponibilidad se contacta al servidor teniendo en cuenta los acuerdos de nivel servicio. Como evidencia se tienen correos electrónicos y los contratos.					No aplica	No aplica	No aplica		**1.** El supervisor del servicio informa al tercero la falla presentada. **2.** El tercero de acuerdo a sus ANS resuelve la falla presentada.
S5	Tecnologías de la Información		Favorecimiento de un privado durante la identificación de necesidades en los procesos de selección de proveedores	Corrupción	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Falta de información sobre el proceso a contratar.	Acciones legales o disciplinarias	1	10	Alto	El líder del proceso cada vez que se realiza un proceso de contratación, aplica durante las actividades de celebración de contratos, la normativa vigente en materia contractual. En caso de desviaciones en el cumplimiento de requisitos normativos, se generan alertas. Se evidencia a través de correos electrónicos o actas de comité de contratación.	1	10	Alto	Evitar	El líder del proceso cada vez que se requiera atender solicitudes de contratación, formaliza en el comité de contratación, las fichas técnicas asociadas a las necesidades de contratación. En caso que el comité de contratación tenga alguna observación sobre la ficha, el líder realizará la sustentación. Se evidencia por medio de actas de comité y las fichas técnicas.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	1. Notificar al líder del proceso, sobre el error cometido en la plataforma. 2. El líder del proceso junto con el profesional a cargo del servicio en caso de ser posible realiza la corrección respectiva. 3. Si no es viable la corrección se solicita el apoyo interno o externo.
							Interpretación técnica y subjetividad en términos.	Investigaciones y pérdida de recursos				El líder del proceso cada vez que se realiza un proceso de contratación, aplica durante las actividades de celebración de contratos, la normativa vigente en materia contractual. En caso de desviaciones en el cumplimiento de requisitos normativos, se generan alertas. Se evidencia a través de correos electrónicos o actas de comité de contratación.					El líder del proceso cada vez que se requiera atender solicitudes de contratación, formaliza en el comité, las fichas técnicas asociadas a las necesidades de contratación. En caso que el comité de contratación tenga alguna observación sobre la ficha, el líder realizará la sustentación. Se evidencia por medio de actas de comité y las fichas técnicas.		2020-02-01	2020-12-31	
							Uso excesivo del poder	Productos y servicios que no satisfacen las necesidades.				El líder del proceso cada vez que se realiza un proceso de contratación, socializa y hace públicas las necesidades, la justificación y la argumentación de la contratación en los Comités de contratación, en caso de inquietudes sobre sobre la contratación, sustenta las razones de las mismas. Como evidencia se tienen actas de comité.					El líder del proceso cada vez que se requiera atender solicitudes de contratación, formaliza en el comité de contratación, las fichas técnicas asociadas a las necesidades de contratación. En caso que el comité de contratación tenga alguna observación sobre la ficha, el líder realizará la sustentación. Se evidencia por medio de actas de comité y las fichas técnicas.		2020-02-01	2020-12-31	
S6	Comunicación		Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Canal Youtube Publicaciones institucionales Red social Facebook Red social Instagram Red social LinkedIn Red social Twitter	Uso simultáneo de cuentas personales y cuentas institucionales en el mismo dispositivo	PQRSD por parte de los grupos de valor	1	4	Alto	El profesional asignado, cada vez que se requiera el uso de su dispositivo personal, con el fin de evitar el uso inadecuado, aplica buenas prácticas de manejo de la información por medio de su dispositivo personal. En caso de realizar errores en las publicaciones, se procederá a su respectiva corrección y rectificación. Como evidencia se tienen las publicaciones realizadas.	1	4	Alto	Evitar	El jefe del área de Comunicaciones en el último trimestre del año, con el fin de realizar el manejo de las redes sociales institucionales de manera segura, solicita la asignación de un dispositivo móvil (smartphone), propiedad de la entidad. En caso de no recibir el activo, el profesional asignado deberá continuar realizando las buenas prácticas sobre su dispositivo personal. Como evidencia se tiene el correo electrónico.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Eliminar las publicaciones. **2.** Responder, rectificar y generar comunicaciones aclaratorias a los grupos de valor. **3.** Comunicarse con el administrador directo de la red social para recuperar las cuentas en caso de suplantación.
							Acceso a las redes sociales desde computadores que no son seguros	Investigaciones disciplinarias y administrativas				El profesional asignado, cada vez que se requiera, con el fin de verificar la seguridad de la red de los equipos a utilizar, comprueba que tenga un antivirus y que sean redes protegidas con contraseñas. En caso de no poder utilizar redes externas, se utiliza los datos del dispositivo móvil. Como evidencia se tienen la licencia de antivirus de su equipo personal y la licencia legal de su dispositivo.					El profesional asignado, trimestralmente, con el fin de evitar la pérdida de integridad en el manejo de las redes sociales, modifica las contraseñas de acuerdo a la política y acciones para construir contraseñas seguras. En caso de que no se realice el cambio de claves en los tiempos previstos, el supervisor reitera la necesidad de cumplir la política de seguridad. Como evidencia se dejan los correos electrónicos en los que se informa al Jefe de la OAC sobre el cambio de contraseñas.		2020-02-01	2020-12-31	
							Uso de contraseñas débiles para acceso a las redes institucionales	Afectación de la imagen institucional				El profesional asignado, semestralmente, con el fin de evitar la pérdida de integridad en el manejo de las redes sociales, modifica las contraseñas de acuerdo a la política y acciones para construir contraseñas seguras. En caso de que no se realice el cambio de claves en los tiempos previstos, el supervisor reitera la necesidad de cumplir la política de seguridad. Como evidencia se dejan los correos electrónicos en los que se informa al Jefe de la OAC sobre el cambio de contraseñas.									
S7	Comunicación		No realizar publicaciones por ausencia de insumos	Gestión	Comunicación	No aplica	Dificultades técnicas que no permiten el envío o publicación de información por indisponibilidad de medios como el portal Web, el correo electrónico y las redes sociales institucionales	Ausencia de presencia institucional en medios digitales por indisponibilidad de los medios tecnológicos.	1	3	Moderado	Cuando la OAC detecta que alguno de los canales digitales presenta falla en su funcionamiento, informa de manera inmediata a la OTIC y de ser del caso, para su arreglo o normalización. se registra el debido reporte a través de la Mesa de Ayuda. Cuando la OTIC informa sobre alguna ventana de mantenimiento a alguno de los medios digitales, se informa con anticipación a la ciudadanía. Como evidencia se tienen actas de reunión y correos electrónicos.	1	3	Moderado	Reducir	El líder del proceso de Comunicación al encontrar que existe una falla en el servicio de internet y redes de la entidad, con el fin de dar continuidad a la publicación de la información, solicita a los profesionales del área que se desconecten de la red institucional y se utilicen servicios alternativos para la publicación. Como evidencia se tienen los correos electrónicos en los cuales se dan las instrucciones del caso.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Ante la dificultad de poder efectuar la publicación en la Entidad, se deben buscar medios alternativos para la publicación de la información fuera de la sede institucional. En caso de que la falla técnica sea externa y no se pueda efectuar ninguna publicación por la indisponibilidad total de los medios digitales, la OAC dependerá totalmente de la solución que a este inconveniente preste la OTIC.
							Falta de suministro de información para divulgar sobre la gestión de la Entidad por parte de las áreas.	Información desactualizada sobre la gestión				Los enlaces definidos en las áreas de manera permanente proveen información al periodista a través de correo electrónico o de forma presencial, además en comité directivo se dan a conocer las actividades más relevantes de cada área. Cuando no se recibe la comunicación oportunamente por parte de las dependencias, la OAC se pone en contacto con el área para generar los contenidos que sean del caso y/o el Director reitera los compromisos. Como evidencia se tienen actas de reunión del comité, correos electrónicos.					El líder del proceso de Comunicación cuando se presente la demora o la ausencia en el suministro de información, con el fin de publicar dentro de los tiempos establecidos, se comunica directamente con los jefes o coordinadores de las áreas para solicitar la información requerida. En caso de no recibir respuesta se remite la solicitud por correo electrónico para dejar la evidencia de la solicitud.		2020-02-01	2020-12-31	Si a pesar de los controles existentes, definitivamente no es posible que las áreas suministren información para la publicación, la OAC no publicará información sobre ese tema específico y procederá a publicar un contenido de otra área o de un proyecto o programa del cual si se tenga información, para garantizar la disponibilidad permanente de los medios con los que cuenta.
S8	Comunicación		Publicar información cuya veracidad depende de la fuente	Gestión	Comunicación	No aplica	Suministro de información equivocada o errada por parte de las áreas.	Afectación a la imagen y reputación de la Entidad	1	3	Moderado	Los enlaces delegados en cada área son los encargados de suministrar la información a la OAC, en el momento en el que se produce para ser difundida. Si la información no es suministrada por un enlace o líder, de todas maneras es validada ante el área para su publicación. Sin el visto bueno del área dueña del tema no se publica ninguna información. Como evidencia se tienen correos electrónicos y las publicaciones realizadas.	1	3	Moderado	Reducir	Los profesionales asignados de la OAC, anualmente, con el fin de publicar comunicaciones verídicas, reiteran a los enlaces de las diferentes dependencias la aplicación de la Política de Operación. En caso de no cumplirse las políticas el jefe de la OAC se comunicara con el jefe responsable de la dependencia que requiere la publicación. Como evidencia se tienen registros de reunión y correos electrónicos.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** En caso de que la OAC detecte que un área entregó información equivocada o errada, procederá a ponerlo en conocimiento del Comité Directivo para recibir las instrucciones del caso.
							Validación del contenido por personas no autorizadas de parte del área generadora de la información para su respectiva publicación.	Pérdida de credibilidad del proceso				Los profesionales de la OAC validan la información a publicar siempre con el enlace o directivo del área que la genera. Solo cuando se cuenta con esta aprobación se procede a la publicación. En caso de no contar con la aprobación de la persona designada, no se publica la información. Como evidencia se tienen correos electrónicos y las publicaciones realizadas.					El profesional asignado, cada vez que se requiera contar con aprobación para la publicación, verifica con los enlaces y así contar con aprobación para la publicación. La validación y aprobación son requisitos para la publicación de los contenidos. En caso de no contar con la aprobación de la persona designada, no se publica la información. Como evidencia se tienen correos electrónicos y las publicaciones realizadas.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** En caso de que una persona no autorizada por un área suministre información o intente validarla, la OAC solicitará al jefe de dicha dependencia que informe si esta persona está habilitada como fuente oficial.
							Incumplimiento de la Política de Operación de Comunicaciones por parte de la OAC, relacionada con la validación y aprobación de los contenidos por las áreas que los generan	Pérdida de credibilidad institucional.								La coordinadora de la OAC semestralmente, con el fin de acatar los requisitos de publicaciones y comunicados, ratifica a los profesionales del área la necesidad de dar cumplimiento a la Política de Operaciones. En caso de incumplimiento reiterado se procederá administrativamente a realizar la investigación correspondiente. Como evidencia se tienen los registros de reunión y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** En caso de presentarse la publicación de una información sin la validación previa del área, se procederá a efectuar una socialización inmediata dentro de la OAC de la política de operación de comunicaciones. **4.** De la misma forma, se debe proceder a una validación inmediata de la información por parte del jefe del área dueña del tema.
S9	Comunicación		Publicación inoportuna de información sobre la gestión de la Entidad	Gestión	Comunicación	No aplica	Validación tardía por parte del área generadora de la información para su respectiva publicación.	Inconformidad de las áreas usuarias.	2	1	Bajo	El líder de la Oficina Asesora de Comunicaciones después de las sesiones de los comités, con el fin de contar con una validación oportuna, comunica al equipo de trabajo instrucciones y lineamientos recibidos por la alta dirección. En caso de no comunicarse a tiempo las necesidades de publicación el Director reitera los compromisos. Como evidencia se tienen actas de reunión del comité, correos electrónicos y actas de la Oficina Asesora de Comunicaciones.	1	1	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	**1.** Citar a mesa de trabajo inmediatamente al área responsable de la información, con el fin de validar el contenido para su publicación lo antes posible. **2.** Efectuar los ajustes de redacción y estilo a la información para la publicación.
							Incumplimiento de los tiempos establecidos para la publicación, definidos en la Política de Operación de Comunicaciones.	Pérdida de credibilidad institucional.				El profesional asignado cada vez que se requiera con el fin de cumplir con los tiempos establecidos en la Política de Operación, envía correos y realiza llamadas de seguimiento y control. En caso de no recibir respuesta, se acude al líder del proceso. Como evidencia se tienen los correos electrónicos.					No aplica	No aplica	No aplica		
							Incumplimiento de la Política de Operación de Comunicaciones referente al uso de lenguaje técnico y estilo.	Pérdida de credibilidad del proceso.				Los profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones antes de realizar una publicación, con el fin de verificar un lenguaje claro y con el estilo adecuado, realizan el aseguramiento, revisión interna y control de calidad de la comunicación. En caso de no efectuarse se rectifica y corrige. Como evidencia se tienen las publicaciones realizadas.					No aplica	No aplica	No aplica		
60	Gestión Talento Humano		No contar con personal idóneo y comprometido para el desarrollo de la gestión institucional	Gestión	Calidad	No aplica	Falta de seguimiento a los lineamientos de talento humano	Quejas	2	3	Moderado	El coordinador del Grupo de Gestión Humana cuando se produce la vinculación de un servidor solicita a través de correo electrónico al líder del proceso la designación del servidor que hará el acompañamiento en el proceso, para garantizar que el servidor vinculado pueda desempeñar apropiadamente las labores asignadas. En caso de no recibir respuesta se reitera la solicitud. Se evidencia en correos electrónicos.	2	3	Moderado	Reducir	El responsable del Grupo de Gestión Humana transcurridos 4 meses después de la vinculación aplicara una encuesta de evaluación de los resultados del acompañamiento, con el fin de detectar falencias en el acompañamiento y obtener mejores para futuras vinculaciones. Las falencias o oportunidades de mejora serán socializadas al líder de proceso. Se evidencia en correos electrónicos.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Cuando no se cuenta con el personal se debe iniciar lo antes posible un nuevo proceso de vinculación.
							Vinculación sin lleno de requisitos legales	Aumento de rotación de personal				El profesional cada vez que vincula un servidor verifica las competencias a través de la evaluación de la experiencia que acredita el candidato, con el fin de seleccionar la persona más idónea para desempeñar el cargo. En caso que el candidato no cumpla se evalúan otros posibles candidatos. Se deja evidencia en el formato análisis de requisitos.					El profesional del Grupo de Gestión Humana semestralmente coordinara con la Oficina Asesora de comunicaciones piezas de comunicación de expectativas, para motivar el diligenciamiento de la encuesta de identificación de necesidades. En caso de recibir observaciones sobre el contenido de la pieza publicada se ajusta en la siguiente versión. Se evidencia en las piezas de comunicación y correo electrónico.		2020-02-01	2020-12-31	
							Los planes no cumplan las expectativas de los servidores	Pérdida de interés												2020-02-01	2020-12-31	

							Falta de liderazgo y acompañamiento por parte del responsable del proceso	Reprocesos				El profesional del Grupo de Gestión Humana cuando se va a realizar una vinculación o desvinculación revisa con el responsable del proceso la motivación o las causas que dan motivo a la novedad, con el fin de mejorar el proceso de vinculación. Cuando los resultados de la revisión no son precisos se deben reiniciar las actividades de vinculación o desvinculación. Se deja evidencia en correos electrónicos.					El coordinador del Grupo de Gestión Humana cuando se conoce la situación administrativa establece contacto con el líder del proceso para documentar las causas de la desvinculación, con el fin de mejorar el conocimiento frente a las expectativas y necesidades del talento humano. En caso de no poder establecer contacto con el líder del proceso se comunicará con el servidor. Se evidencia en correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	
61	Gestión Talento Humano	Grupo de Gestión Talento humano	Indebida liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales	Gestión	Operativo	No aplica	Fallas en el aplicativo utilizado para liquidar la nómina, prestaciones sociales y parafiscales	Reprocesos	3	2	Moderado	El Coordinador del Grupo de Gestión Humana mensualmente valida la nómina, con el fin de verificar que el calculo que realiza en el aplicativo de nómina este acorde con la normatividad. En caso de detectar errores se realiza el ajuste. Se deja evidencia en el documento de la nómina.	1	2	Bajo	Asumir	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	1. Identificación de la causa raíz del error encontrado 2. Implementar plan de mejoramiento 3. Realizar seguimiento a la efectividad de las acciones definidas
							Incorrecta interpretación en la normatividad aplicable vigente para la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales	Quejas y reprocesos				El profesional de nómina en caso de disparidad de conceptos solicita reunión con abogados y coordinador del grupo, con el fin de aclarar criterios jurídicos. En caso de continuar con la disparidad de conceptos solicitara apoyo a la Dirección Jurídica. Se deja evidencia en correo electrónico y/o actas de reunión.					No aplica		No aplica	No aplica	
							Fallas en el aplicativo utilizado para liquidar la nómina, prestaciones sociales y parafiscales	Reprocesos				El profesional de nómina mensualmente en caso de encontrar inconsistencia reporta la incidencia a OTIC, con el fin que el aplicativo liquide de acuerdo a la normatividad vigente. Si la inconsistencia no se puede solucionar en el proceso mensual, se procede a incluir la información manualmente. Se deja evidencia en correo electrónico y/o lista de chequeo de nómina.					No aplica		No aplica	No aplica	
62	Gestión Talento Humano		Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero	Corrupción	Cumplimiento y Conformidad	No aplica	Intereses personales para favorecer a un tercero	Afectación del clima laboral	2	5	Moderado	El profesional de vinculación cada vez que se vaya a cubrir una vacante solicita a través de correo electrónico las pruebas al Grupo de Gestión Meritocratica la aplicación de las mismas, una vez adelantado el cumplimiento de requisitos, con el fin de cumplir con el procedimiento establecido. En caso que el candidato no pase la prueba aplicada por el Grupo de Gestión Meritocratica se iniciaría nuevamente el procedimiento. Se evidencia en el informe de la prueba aplicada y correos electrónicos.	2	5	Moderado	Reducir	El profesional de vinculación cada vez que se vaya a cubrir una vacante verificará los requisitos del cargo en el manual de funciones vigente. En caso de no cumplir requisitos informara al líder de la dependencia solicitante. Se evidencia en el formato análisis cumplimiento de requisitos mínimos.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Proceder según normatividad: investigación disciplinaria, desvinculación del Servidor Público que no cumple con lo establecido.
							Influencia de Terceros para vinculación en Función Pública.	Afectación del clima laboral				El profesional de vinculación cada vez que se vaya a cubrir una vacante aplica el procedimiento establecido para vinculación de personal diligenciando el formato Análisis de cumplimiento de requisitos mínimos, con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos. En caso que el candidato no cumpla los requisitos establecidos para la provisión se iniciaría nuevamente el procedimiento. Se deja evidencia en el formato Análisis de cumplimiento de requisitos mínimos.					El profesional de vinculación cada vez que se vaya a cubrir una vacante verificará los requisitos del cargo en el manual de funciones vigente. En caso de no cumplir requisitos informara al líder de la dependencia solicitante. Se evidencia en el formato análisis cumplimiento de requisitos mínimos.		2020-02-01	2020-12-31	
63	Gestión Talento Humano		Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Actas de comité convivencia laboral Acta de comisión del personal Actas de comité de seguridad y salud en el trabajo Archivo digital - Historias laborales Archivo fisico - Historias laborales Archivo fisico - Banco hojas de vida Archivo digital Valoraciones medicas Estudios técnicos de reestructuración laboral Historias laborales	Errores en el otorgamiento de permisos de acceso a las carpetas de almacenamiento de información reservada	Incumplimiento de la ley Habeas Data	1	4	Alto	El coordinador del Grupo de Gestión Humana cada vez que requiere autorizar la consulta a las carpetas digitales, solicita mediante correo electrónico la asignación de privilegios de acceso. En caso que no se realice la asignación correctamente se reitera la solicitud. Se deja evidencia en correos electrónicos.	1	4	Alto	Evitar	El coordinador del Grupo de Gestión Humana semestralmente solicitará a la Oficina de Tecnologías de la Información un reporte de usuarios con los permisos de acceso a la carpeta de historias laborales digitalizadas, para verificar que solo el personal debidamente autorizado tenga acceso En caso que se detecte permisos asignados incorrectamente se solicitará el ajuste. Se evidencia a través de correos electrónicos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** El coordinador del Grupo de Gestión Humana y su equipo de trabajo determinará el alcance de la divulgación no autorizada o perdida de confidencialidad. **2.** En caso de ser necesario se convocará al comité de crisis para evaluar la estrategia de respuesta al incidente. **3.** Preparar notificaciones a los titulares de los datos afectados y a los entes de control correspondientes. **4.** Ordenar el reforzamiento de los controles de acceso a los activos de información. **5.** Paralelamente a las acciones mencionadas solicitar el acompañamiento al Grupo de Defensa Jurídica.
							Acceso no autorizado a las copias de respaldo de historias laborales digitalizadas	Pérdida de confianza				El coordinador del Grupo de Talento Humano cuando se requiere otorgar acceso al expediente digital de historias laborales acuerda con la coordinadora del Grupo de Gestión Documental la asignación de permisos. Cuando se presenten cambios en las personas designadas se procederá a gestionar la modificación. Se evidencia a través de correos electrónicos.					El coordinador del Grupo de Gestión Humana semestralmente solicitará a la Oficina de Tecnologías de la Información un reporte de los usuarios con los permisos de acceso a las copias de respaldo de la carpeta de historias laborales digitalizadas, ubicación y controles de seguridad que se aplican a las mismas, para verificar que solamente el personal autorizado tenga acceso y las copias estén salvaguardadas. En caso que se detecte permisos asignados incorrectamente u oportunidades de mejora se solicitara el ajuste. Se evidencia a través de correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	
64	Gestión Talento Humano		Indebida liquidación del bono pensional	Gestión	Daño Antijurídico	No aplica	Falta de información para expedir certificaciones que acreditan tiempos de servicio para efectos de reclamaciones pensionales.	Demandas, sanciones, detrimento patrimonial y responsabilidad fiscal	2	3	Moderado	El profesional o técnico asignado cuando se requiera para obtener la información que no se encuentran en los archivos, aplica el protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no tener completitud de la información se certificara lo evidenciado. Se deja evidencia en las certificaciones expedidas.	1	3	Moderado	Reducir	El jefe del Grupo de Gestión humana en el segundo semestre de la vigencia 2019 programara mesa de trabajo con la Dirección Jurídica, con el fin de revisar y actualizar protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no efectuar la mesa de trabajo deberá reprogramarse. Se evidencia en correo electrónico y Outlook.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	Aplicar el protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional.
							Imprecisa información para la expedición de bonos pensionales.	Demandas, sanciones, detrimento patrimonial y responsabilidad fiscal				El profesional o técnico asignado cuando se requiera para obtener la información que no se encuentran en los archivos, aplica el protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no tener completitud de la información se certificara lo evidenciado. Se deja evidencia en las certificaciones expedidas.					El jefe del Grupo de Gestión humana en el segundo semestre de la vigencia 2019 programara mesa de trabajo con la Dirección Jurídica, con el fin de revisar y actualizar protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no efectuar la mesa de trabajo deberá reprogramarse. Se evidencia en correo electrónico y citaciones Outlook.		2020-02-01	2020-12-31	Aplicar el protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional.
							Ausencia de archivo de nómina para determinar los años.	Demandas, sanciones, detrimento patrimonial y responsabilidad fiscal				El profesional o técnico asignado cuando se requiera para obtener la información que no se encuentran en los archivos, aplica el protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no tener completitud de la información se certificara lo evidenciado. Se deja evidencia en las certificaciones expedidas.					El jefe del Grupo de Gestión humana en el segundo semestre de la vigencia 2019 programara mesa de trabajo con la Dirección Jurídica, con el fin de revisar y actualizar protocolo de búsqueda de información para emisión de certificaciones de bono pensional y/o reconocimiento pensional. En caso de no efectuar la mesa de trabajo deberá reprogramarse. Se evidencia en correo electrónico y citaciones Outlook.		2020-02-01	2020-12-31	
65	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Pérdida de Confidencialidad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Actas de comité de coordinación del sistema de control interno Informes de gestión Informes	Ausencia de protocolo de seguridad de la Información para preservar las evidencias de auditorias	Especulaciones sobre resultados no oficialmente entregados y publicados	2	4	Alto	Cada integrante del equipo de la Oficina de Control Interno, cuando recolecta evidencias, define los mecanismos de seguridad que aplicará a la información, para prevenir fuga o divulgación no autorizada. En el caso que no se aplique, asume la responsabilidad. Se evidencia su gestión mediante prueba sustantiva de los controles efectuados.	2	4	Alto	Evitar	El Equipo de la Oficina de Control Interno durante la vigencia, elaborará el protocolo de seguridad de la información para protección de las evidencias. En el caso que la oficina no elabore este protocolo se acogerá a las políticas de operación establecidas por el departamento en esta materia. Se evidenciará mediante el documento de protocolo elaborado.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Restringir el acceso inmediato a la información que fue vulnerada.
							Desconocimiento en la identificación de la información clasificada y reservada	Pérdida de credibilidad en el proceso				El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno esporádicamente, participa en charlas sobre transparencia y acceso a la información, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades en materia de protección de datos. Cuando los integrantes del equipo no cuentan con la capacitación, consultan directamente la norma. Se evidencia su gestión mediante registro de asistencia a las charlas.					El Jefe de la Oficina de Control Interno durante la vigencia, solicitará capacitación en materia de Seguridad de la Información y Protección de datos, con el fin de fortalecer los conocimientos y habilidades en el tema. En el caso que no se interioricen los conceptos se generaran nuevas estrategias. Se evidenciará su gestión mediante las actas de reuniones y material didáctico.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Notificar al líder del proceso afectado
							Debilidades en el establecimiento de roles y privilegios de las carpetas compartidas	Procesos disciplinarios				El líder del proceso cuando una persona se vincula o se retira de la dependencia, con el fin de permitir el acceso a la información del proceso, solicita la aplicación de los controles de restricción de acceso a la información. Cuando se identifica ajuste de los privilegios otorgados, se solicita por Proactivanet.					El Jefe de la Oficina de Control Interno durante la vigencia, solicitará mediante Proactivanet la aplicación de las restricciones a la información, con el fin de proteger la confidencialidad de las evidencias. En el caso de no aplicar la restricción se deberá acoger a las políticas de operación definidas por el Departamento. Se evidenciará mediante registro de Proactivanet.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Emprender la acción administrativa a que haya lugar.
66	Evaluación Independiente		Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Actas de comité de coordinación del sistema de control interno Informes de gestión Informes Programas de auditoría interna	Contraseñas fáciles de adivinar	Reprocesos	1	3	Moderado	El Equipo de la Oficina de Control Interno esporádicamente, aplica las políticas de creación de contraseñas, con el fin de asegurar el control de acceso a la información. En el caso de no aplicación, cada integrante asume la responsabilidad de integridad de la información. Se evidencia su gestión mediante el registro de cambios de contraseña.	1	3	Moderado	Reducir	El Equipo de la Oficina de Control Interno esporádicamente, aplica las políticas de creación de contraseñas, con el fin de asegurar el control de acceso a la información. En el caso de no aplicación, cada integrante asume la responsabilidad de integridad de la información. Se evidencia su gestión mediante el registro de cambios de contraseña.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Recuperar la ultima versión y volver a aplicar los cambios aprobados
							Uso de información compartida	Pérdida de credibilidad de los informes presentados por el proceso				El responsable cada vez que requiera consolidar un informe, verifica que la información esté completa y corresponda a la versión final, con el fin de preservar la integridad del mismo. En el caso de identificar inconsistencias o modificaciones no autorizadas, corrobora con los profesionales de la oficina. Se evidencia su gestión mediante las diferentes versiones y la aprobación del documento final.					El responsable cada vez que requiera consolidar un informe, verifica que la información esté completa y corresponda a la versión final, con el fin de preservar la integridad del mismo. En el caso de identificar inconsistencias o modificaciones no autorizadas, corrobora con los profesionales de la oficina. Se evidencia su gestión mediante las diferentes versiones y la aprobación del documento final.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** El jefe del proceso valida y aprueba la reconstrucción del documento.
							No utilización de herramientas de control de cambios en los documentos	Inadecuada toma de decisiones				Los profesionales que tienen conocimiento de la opción de control de cambios, cada vez que ajustan documentos, con el fin de conservar la trazabilidad de las modificaciones realizadas,, aplican el control de cambios. En caso de no aplicación, justifica las modificaciones con la persona que consolida. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos y versiones del documento.					Los profesionales que tienen conocimiento de la opción de control de cambios, cada vez que ajustan documentos, con el fin de conservar la trazabilidad de las modificaciones realizadas,, aplican el control de cambios. En caso de no aplicación, justifica las modificaciones con la persona que consolida. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos y versiones del documento.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Publicación del documento.
67	Evaluación Independiente		Incorrecta evaluación a la efectividad de los controles del Sistema de Control Interno	Gestión	Estratégico	No aplica	Limitación en la información	Pérdida de eficiencia en los procesos	2	3	Moderado	El Equipo Auditor en cada evaluación, valida la calidad de la evidencia mediante otras fuentes de información. En el caso que la evidencia no cumpla con los parámetros esperados, se solicita nuevamente al líder del proceso o responsable remitir la información ajustada. Se evidencia su gestión mediante registros de reunión, correos electrónicos, entre otros.	1	3	Moderado	Reducir	El Jefe de la Oficina de Control Interno, mensualmente, informará mediante correo electrónico a los lideres de proceso, los próximos informes a presentar para el alistamiento y disposición de las evidencias correspondientes. En caso de no tener disponibilidad de la información la Jefe de Control Interno la solicita mediante llamado telefónico. Se evidenciará su gestión mediante correos electrónicos.	Bimestral	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Se efectúan los ajustes al informe entregado.
							Calidad de la evidencia	Pérdida de credibilidad de la Entidad				El Equipo Auditor en cada evaluación, valida la calidad de la evidencia mediante otras fuentes de información. En el caso que la evidencia no cumpla con los parámetros esperados, se solicita nuevamente al líder del proceso o responsable remitir la información ajustada. Se evidencia su gestión mediante registros de reunión, correos electrónicos, entre otros.					El Equipo Auditor en caso que aplique, efectuará una segunda validación de evidencias con otras fuentes de información establecidas institucionalmente. Si la información no es consistente, la Jefe de Control Interno enviará correo electrónico al responsable.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** El Jefe de Control Interno valida la información
							Inadecuada redacción de los informes de evaluación.	Hallazgos de Entes de control externos				El Jefe de la Oficina de Control Interno en cada evaluación, con el fin generar valor agregado a la Alta Dirección, verifica la completitud y claridad del informe frente a los criterios establecidos. En el caso de identificar mejoras, se devuelve al auditor para efectuar los ajustes pertinentes. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos.					El Jefe de la Oficina de Control Interno, anualmente establecerá los lineamientos para la elaboración de los informes de auditoria y seguimiento, con el fin de presentar los resultados de la evaluación de la gestión institucional completos, precisos y claros. En el caso de no cumplir los lineamientos la Jefe de Control Interno retroalimentará a su equipo para efectuar los ajustes correspondientes. Se evidenciará su gestión mediante registro de reunión interna.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** El Jefe de Control Interno envía nuevamente la información a la parte interesada.
							Inoportunidad en la entrega de los informes	No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones				La Secretaria de la Oficina de Control Interno, mensualmente reporta a través de un tablero de control, las fechas de cumplimiento próximas a vencer de cada informe del Plan de Auditorias y seguimientos. En caso de incumplimiento se justifica y se ajusta la fecha de entrega. Se evidencia su gestión mediante tablero de control y Plan de Auditorias.					La Secretaria de la Oficina de Control Interno, mensualmente reporta a través de un tablero de control, las fechas de cumplimiento próximas a vencer de cada informe del Plan de Auditorias y seguimientos. En caso de incumplimiento se justifica y se ajusta la fecha de entrega. Se evidencia su gestión mediante tablero de control y Plan de Auditorias.		2020-02-01	2020-12-31	**4.** Retroalimentación al Equipo Auditor
68	Seguimiento y Evaluación		Entrega de información inoportuna e imprecisa para la toma de decisiones	Gestión	Información	No aplica	Inestabilidad de las plataformas tecnológicas	Mala toma de decisiones	5	4	Extremo	El administrador funcional del SGI cada vez que se presentan incidencias o fallas en los servicios de la plataforma, reporta a la OTIC mediante correo electrónico, proactivanet o mesa de ayuda la falla. En caso de incumplimiento del nivel de servicio el jefe de planeación se comunica con el lí-der de OTIC para su gestión. Se evidencia en correos electrónicos, proactivanet.	4	4	Extremo	Mensual	El jefe de seguridad de la información de la Entidad, bimestralmente, revisará la disponibilidad de la herramienta SGI mediante realización de pruebas. En caso de presentar fallas se procederá a solicitar la revisión por parte de la OTIC. Se evidencia su gestión mediante informes, correos electrónicos y proactivas.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Comunicación con el usuario de la información y coordinar nueva fecha de entrega o ajuste respectivo.
							Debilidad en la articulación de datos	Pérdida de credibilidad interna y externa				El personal de OAP mensualmente, consolida los datos entregados por los procesos mediante un tablero de control con los resultados de la gestión institucional. En caso de detectar inconsistencias se verifica y ajusta los datos. Se evidencia su gestión a través de las visualizaciones publicadas en intranet.					El personal de la OAP mensualmente, previo a la consolidación de los datos de la gestión institucional en el tablero de control, revisará los resultados entregados en reuniones conjuntas. En caso de verificar inconsistencias en los datos se procederá a retroalimentar al responsable del mismo para su explicación y/o ajuste. Actas de reunión, correos electrónicos, tablero de control.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Identificar causa raíz de la No Conformidad presentada y definir plan de mejoramiento.
							Debilidad en la articulación de procesos	Reprocesos				El personal del Grupo de Mejoramiento mensualmente adelanta seguimiento a la gestión de los procesos mediante los resultados y reporte de indicadores y riesgos. En el caso de variaciones de desempeño del proceso se notifica al líder del procesos para su ajuste o plan de mejora correspondiente. Se evidencia mediante reportes en SGI y correos electrónicos.					El Grupo de Mejoramiento Institucional de acuerdo a cronograma establecido, validará y actualizará la información asociada a cada proceso del Sistema Integrado de Gestión, mediante los lineamientos establecidos en la Plataforma Estratégica y ejercicio de Reingeniería. En caso de rezago, incumplimiento al cronograma o lineamientos se efectuará la debida retroalimentación y ajuste del mismo por parte de la coordinadora del grupo. Se evidenciará su gestión a través del SIG, registros de reuniones internas y control de cambios.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Sensibilización al personal involucrado.

							Debilidad en la articulación de datos	Pérdida de credibilidad interna y externa				El profesional de la OAP mensualmente envía por correo la solicitud de las variables establecidas por las dependencias en el formato de reglas especificas para consolida dación de variables una vez recibidas realiza validaciones a la información entregada por las dependencias para ser consolidadas en la bodega de datos y generar los reportes correspondientes. En caso de detectar alguna inconsistencia se devuelve a la dependencia para los ajustes correspondientes. Se evidencia su gestión a través de la sección estado en cifras y la página del SIE.				El profesional de la OAP, mensualmente, validará las variables establecidas por las dependencias en el formato de reglas especificas, para consolidación de variables del protocolo y gestión de la información estadística, se enviarán los correos solicitando su información los cuales deben ser remitidas a la Oficina Asesora de Planeación en los tiempos establecidos, mediante radicado interno por Orfeo el cual deberá tener la firma del jefe o encargado de la dependencia, con el fin de hacer seguimiento a la fechas de entrega de las dependencias y asegurar la calidad de la información . Se evidenciará en correos electrónicos y trazabilidad de radicados Orfeo.		2020-02-01	2020-12-31	**4.** Seguimiento a la implementación y eficacia de las acciones definidas.
69	Seguimiento y Evaluación	Oficina Asesora de Planeación	Pérdida de Integridad	Seguridad de la Información	Tecnológico	Entidades Estadísticas FURAG Información organizacional Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano Resultados de gestión MIPG - FURAG II Índice de desempeño institucional y dimensiones MIPG	Cambios no controlados o supervisados durante la publicación de la información	Sanciones e incumplimientos	5	3	Extremo	El Coordinador del Grupo de Mejoramiento, cada vez que los profesionales del grupo sometan a revisión un cambio en los documentos del SIG, con el fin de validar la consistencia y pertinencia de los ajustes valida la propuesta de modificación. En caso de inconsistencias solicita el ajuste respectivo al profesional sin autorizar la publicación del mismo. Ese evidencia su gestión mediante correos electrónicos y formato de solicitud de cambios.	5	3	Extremo	Evitar	El líder o coordinador del proceso, semestralmente, con el fin de contar con copias de respaldo, revisa que la periodicidad de ejecución de las mismas, corresponda a la frecuencia con que se actualiza la información. Si se presentan cambios en el esquema de producción de datos, coordina con la OTIC los ajustes. Se evidenciará su gestión mediante Proactivanet y correos electrónicos.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Una vez identificado la modificación se solicita a la OTIC, se solicita la restauración del último Backup **2.** Con la copia restaurada, se valida si se requieren actualizar o afectar ajustes.
							Inadecuada segregación de roles para acceso a la información	Demoras y retrabajos				El líder o coordinador del proceso, semestralmente o cuando se incorporan nuevas personas, con el fin de prevenir la modificación no autorizada de la información, solicita a la OTIC la asignación de permisos de acuerdo con las labores asignadas. Cuando se detectan fallas en la asignación de privilegios se solicita el ajuste a OTIC. Evidencia de su gestión mediante correos electrónicos, registro de permisos de usuarios y Proactivanet.					El personal designado para la gestión de los archivos en la TRD, trimestralmente, con el fin de detectar de acceso no autorizado a la información,, revisará de derechos de acceso de los usuarios. En caso de falla notifica al líder o coordinador del proceso para su ajuste. Evidencia de su gestión mediante correos electrónicos y Proactivanet.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Hacer copias de respaldo de la información. **2.** Solicitar ajuste de roles a OTIC.
							Fallas tecnológicas que generen daño o alteración de la información	Toma errónea de decisiones				El personal de la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que se presenta un evento, reporta el incidente en Proactivanet usando los mecanismos para Reporte de eventos de Seguridad de la Información. En caso de falla del Proactivanet, se establece comunicación directa con el jefe de OTIC, se evidencia su aplicación mediante registro de petición en Proactivanet.					El líder o coordinador del proceso, semestralmente, con el fin de contar con copias de respaldo, revisa que la periodicidad de ejecución de las mismas, corresponda a la frecuencia con que se actualiza la información. Si se presentan cambios en el esquema de producción de datos, coordina con la OTIC los ajustes. Se evidenciará su gestión mediante Proactivanet y correos electrónicos.		2020-02-01	2020-12-31	**1.** Una vez identificado la modificación se solicita a la OTIC, se solicita la restauración del último Backup **2.** Con la copia restaurada, se valida si se requieren actualizar o afectar ajustes.
70	Seguimiento y Evaluación		Pérdida de la Disponibilidad de Activos	Seguridad de la Información	Tecnológico	Encuestas Estadísticas FURAG Historico de trámites reportados en el SUIT Información organizacional Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Inadecuado manejo de roles y privilegios para acceso a la información.	Incumplimiento de metas y compromisos	5	3	Extremo	El líder del proceso o coordinador cuando se requiere autorizar el uso de la información, con el fin de garantizar el acceso únicamente a la información necesaria para las labores designadas, autoriza la eliminación o ajuste de derechos. Cuando los privilegios son incorrectos el responsable coordina con TI los cambios. Se evidencia su gestión en Proactivanet.	5	3	Extremo	Evitar	El líder y coordinador del proceso semestralmente, revisaran los privilegios asignados para acceso a la información mediante una matriz de roles y responsabilidades. En caso de inconsistencias gestionan los ajustes ante TI. Se evidenciará su gestión mediante matriz y tiquetes de Proactivanet.	Mensual	2020-02-01	2020-12-31	**1.** Efectuar procesos manuales de tratamiento de información usando las copias de respaldo disponibles.
							Falla de servicios esenciales (correo, internet, intranet, yakisa)	Pérdida de confianza en el proceso				El personal del proceso cuando se presentan fallas en servicios de energía, correo, internet, SIIF, SPI, Siscompes, SIIPO, SINERGIA u otros servicios esenciales, con el fin de solicitar la recuperación oportuna de los mismos, realiza el reporte de eventos de seguridad de la información ante el administrador respectivo. Si el caso no se resuelve inmediatamente, se da espera al cumplimiento del acuerdo de nivel de servicio. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos y tiquetes de servicio externos.					El Grupo de Mejoramiento semestralmente revisará y actualizará los planes de contingencia institucionales, para incluir acciones especificas que permitan reaccionar oportunamente.. Si la acción especifica no es efectiva se ajustará la estrategia. Se evidenciará su gestión mediante el plan de contingencia.		2020-02-01	2020-12-31	**2.** Realizar el tratamiento de la información usando copias de información disponibles en el computador de cada colaborador del proceso.
							Fallas en la plataforma tecnológica	Retrabajos				El personal del proceso cuando se presentan incidencias de pérdida o falla de acceso a la información, con el fin de solicitar la recuperación oportuna de los activos de información, reporta los eventos de Seguridad de la Información mediante Proactivanet. Cuando el responsable no realiza el proactivanet el líder de proceso reitera la necesidad de seguir el procedimiento. Se evidencia su gestión mediante correos electrónicos y reportes en Proactivanet.					El Grupo de Mejoramiento semestralmente revisará y actualizará los planes de contingencia institucionales, para incluir acciones especificas que permitan reaccionar oportunamente. Si la acción especifica no es efectiva se ajustará la estrategia. Se evidenciará su gestión mediante el plan de contingencia.		2020-02-01	2020-12-31	**3.** Aplicar el plan de contingencia definido